



Beaumont Athlétique Club

ARTIÈRE TRAIL

BULLETIN D'INSCRIPTION

**Dimanche
13 Avril
2025**

Inscription courrier : ce bulletin complété et signé, accompagné si majeur d'une licence admise ou d'un certificat médical de moins d'un an, et du règlement de l'engagement, adressé à :

Beaumont Athlétique Club 23 rue René Brut 63100 Beaumont

(Chèque à l'ordre de : **BAC** ou **Beaumont Athlétique Club**)

COURSE 6 km: 7 € **COURSE 12 km: 13 €** **COURSE 25 km: 17 €**

Cadre réservé à l'organisation – catégorie

ARTIERE TRAIL 2025

cadet	junior	espoir	senior	M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NE(E) LE : / /

SEXE : F M

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Adresse mél :

(d'un parent si mineur)

téléphone :

(portable de préférence, celui d'un parent si mineur)

je me suis connecté, après le 13 janvier 2025, au site <https://pps.athle.fr/> et j'atteste avoir effectué toutes les étapes du parcours Prévention Santé

NB : le certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport n'est plus accepté.

OU (mineurs) questionnaire santé au verso 100% complété, avec NON à toutes réponses

OU licence n° : fédération (*) : Club :

(*) bien vérifier dans le règlement la liste des licences admissibles

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineurs)

Signature représentant légal :

Je soussigné(e) :

père, mère ou tuteur légal de :

l'autorise à participer à l'épreuve de 6 km ou de 12 km

de l'Artière trail le dimanche 13 avril 2025 à Beaumont

Je m'engage à respecter le règlement des épreuves affiché sur place, et respecter les règles sanitaires en vigueur le jour de l'événement.

Je suis informé(e) de la publication des résultats sur les sites beaumont-athle.fr et athle.fr FFA

Fait à :

le .. / .. / 2025

Signature :

Artière Trail 2025 - QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es	une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	ton âge : ans	OUI	NON
Depuis l'année dernière :					
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :					
Te sens-tu très fatigué (e) ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :					
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents					
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voie avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.					

Source Légifrance : Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur