

# FICHE D'INSCRIPTION 2024

Web : gfpv.fr  
 Tel : Yann - 06 74 68 53 05  
 Tel : Nicolas - 06 60 80 06 84  
 Tel : Arnaud - 06 18 67 10 34  
 Mail : contact@gfpv.fr

## + Licencié

Nom de naissance	<input type="text"/>	Nom d'usage	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Commune de naissance	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
E-mail <i>(obligatoire pour recevoir sa licence numérique)</i>	<input type="text"/>		

Ne pas oublier de joindre une **photo d'identité** pour les nouvelles licences ou l'envoyer par mail au club !

## + Détail des frais d'inscription

	Cotisation club	Licence FFAM	Total
<b>Adulte</b> + de 18 ans (nés en 2005 ou avant)	57 €	47 €	<b>104 €</b>
<b>Adulte Compétition</b> + de 18 ans	57 €	57 €	<b>114 €</b>
<b>Junior II</b> + de 16 ans (nés en 2006 ou 2007)	37 €	25 €	<b>62 €</b>
<b>Junior I</b> + de 14 ans (nés en 2008 ou 2009)	37 €	15 €	<b>52 €</b>
<b>Cadet</b> moins de 14 ans (nés en 2010 ou apres)	20 €	8 €	<b>28 €</b>

## + Je reconnais

- avoir pris connaissance et m'engage à respecter les statuts et règlement intérieur du club
- avoir été informé de mes obligations concernant la réglementation en particulier sur la formation et l'enregistrement des modèles
- avoir répondu « non » à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé\* ou fournis un certificat médical

*\* en cas de réponse positive à une des questions, il est conseillé de consulter son médecin et de fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'aéromodélisme datant de moins de 6 mois*

## + Je m'engage

- a donner un peu de mon temps pour l'entretien des terrains et le fonctionnement de l'association

Fait le  Signature  
 À

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,

Nom  Prénom   
Adresse   
  
Code postal   
Téléphone *(optionnel)*  Ville   
E-mail *(optionnel)*

tuteur légal de

Nom  Prénom   
Adresse si différente   
  
Code postal  Ville

L'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club :

Fait le  Signature  
À

# Questionnaire de santé

## LICENCIÉ MINEUR

→ à conserver par le licencié

**Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières.**

*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  un garçon  Ton âge :  ans

**Depuis l'année dernière** **OUI NON**

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré(e) ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

**OUI NON**

Te sens-tu très fatigué(e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

Te sens-tu triste ou inquiet ?

Pleures-tu plus souvent ?

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

**Aujourd'hui**

**OUI NON**

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

**Questions à faire remplir par tes parents**

**OUI NON**

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

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)

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

# Contre-indications médicales

## LICENCIÉ MAJEUR

**Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme pour le vol radiocommandé et le vol circulaire (vol libre non concerné), définie par la commission médicale.**

### Neurologiques

- Démence documentée
- Toutes les pathologies neurologiques entraînant des troubles permanents de la coordination et du contrôle musculaire
- Crise d'épilepsie unique (non provoquée) de moins de 6 mois
- Epilepsie chronique non stabilisée avec dernière crise de moins d'un an
- Accident ischémique transitoire, jusqu'à mise en place d'un traitement préventif efficace
- Accident vasculaire cérébral constitué (ischémique ou hémorragique) jusqu'à stabilisation de l'état et mise en place d'un traitement préventif

### Psychiatriques

- Psychose aiguë ou chronique avec manifestations pouvant interférer avec le pilotage
- Alcoolisation aiguë ou chronique sévère
- Dépendance à des drogues ou des psychotropes sans justification et suivi thérapeutique

### Ophtalmologiques

- Acuité visuelle binoculaire < 5/10 avec correction
- Blépharospasme acquis confirmé et sans solution thérapeutique
- Diplopie permanente ne répondant à aucun traitement

### Cardio-vasculaires

- Infarctus du myocarde de moins de 4 semaines
- Insuffisance coronarienne instable
- Cardiopathies responsables de syncopes non traitées avec succès ou non équilibrées
- Défibrillateur externe
- Défibrillateur automatique interne dans les 4 semaines suivant sa pose

### Métaboliques

- Dans les 3 mois suivant une hypoglycémie sévère ayant nécessité le recours à une tierce personne

# Questionnaire de santé

## LICENCIÉ MAJEUR

➔ à conserver par le licencié

### Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié adulte en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence de la FFAM.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour souscrire ou renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

#### Durant les 12 derniers mois

OUI NON

Vous a-t-on diagnostiqué une maladie neurologique, cardiologique, psychiatrique, addictive, ophtalmologique ou un diabète ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, des troubles de la vision ou un malaise ?

Consommez-vous des substances psychoactives (ex. cannabis, héroïne, cocaïne) ?

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

Avez-vous eu des problèmes médicaux ou judiciaires en rapport avec une consommation d'alcool ?

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée pouvant altérer votre vigilance (somnifères, anxiolytiques, buprénorphine, méthadone) ou un antiépileptique ?

#### À ce jour

OUI NON

Ressentez-vous un manque de force, des troubles de la mémoire ou de la concentration, survenus durant les 12 derniers mois ?

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la souscription ou de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devrez présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme pour valider votre licence.