



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

### Pratique d'une activité sportive au sein du FOYER RURAL DE LA DESTROUSSE

*Note aux parents : Ce questionnaire est confidentiel. Remplissez-le avec votre enfant à la maison.  
L'association n'a pas à en connaître le détail. Remettez-lui uniquement l'Attestation sur l'honneur située en bas de page (ou un certificat médical si une réponse est OUI).*

## I. LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

### Au cours des 12 derniers mois :

- Un médecin t'a-t-il examiné et interdit la pratique d'un sport ? ( OUI / NON )
- As-tu arrêté de pratiquer un sport pendant un mois ou plus à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'un accident ? ( OUI / NON )
- As-tu eu des douleurs dans la poitrine ou des palpitations pendant ou après un effort ? ( OUI / NON )
- As-tu eu des essoufflements inhabituels ou des malaises pendant ou après un effort ? ( OUI / NON )
- As-tu eu des douleurs articulaires (genoux, chevilles, etc.) ou musculaires qui t'ont empêché de t'entraîner ? ( OUI / NON )

### Ta santé actuelle :

- As-tu une maladie ou un problème de santé connu (diabète, asthme, problème cardiaque, allergie grave...) ? ( OUI / NON )
- Prends-tu un traitement médical tous les jours ou as-tu un médicament à prendre en cas de crise ? ( OUI / NON )
- As-tu des questions sur ton poids, ta croissance, ou ton alimentation que tu aimerais poser à un médecin ? ( OUI / NON )
- Te sens-tu souvent très fatigué, ou as-tu des difficultés à dormir sans raison apparente ? ( OUI / NON )

### Tes proches et ta famille :

- Un membre de ta famille proche a-t-il eu un problème cardiaque grave ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans sans cause connue ? ( OUI / NON )

----- Cadre à découper et à remettre à l'association -----

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Madame / Monsieur .....,  
en qualité de représentant(e) légal(e) du mineur :

- Nom de l'enfant : .....
- Prénom de l'enfant : .....
- Date de naissance : ..... / ..... / .....

### Atteste sur l'honneur que :

☐ Nous avons rempli ensemble le questionnaire de santé ci-dessus.

☐ L'enfant a répondu NON à l'ensemble des questions. En conséquence, l'obtention d'un certificat médical n'est pas requise pour son inscription.

*Attention : Si vous avez répondu OUI à au moins une question, cette attestation ne peut pas être signée. Vous devez obligatoirement fournir un certificat médical de non-contre-indication datant de moins de 6 mois.*

Fait à ....., le ..... / ..... / 2026

Signature du représentant légal :