

# DOSSIER DE RÉINSCRIPTION

## Liste des documents à apporter à la rentrée Complétés, signés

- Fiches de réinscription 1 et 2
- Questionnaire de santé obligatoire
- 2 photos d'identité
- Règlement (après composition des groupes au plus tard le 18 octobre 2025)

# FICHE DE RÉINSCRIPTION 1

NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Taille Polo : ..... (offert par EDG)

N° de licence FFG : .....

Pour la réinscription de votre enfant, si les informations contenues dans le dossier d'inscription n'ont pas changé depuis l'année dernière, ce formulaire atteste que ces informations restent inchangées.

## En signant ci-dessous, vous confirmez que :

- Les informations du dossier d'inscription de votre enfant de l'année précédente sont toujours valides.
- Vous autorisez l'école de golf à utiliser des images de votre enfant prises lors des activités pour être diffusées sur le site web, les réseaux sociaux ou tout autre support de communication.

(Si vous ne souhaitez pas donner cette autorisation, veuillez le signaler ci-dessous).

- Vous vous engagez à remplir le questionnaire de santé **OU** à fournir un questionnaire médical attestant de l'aptitude de votre enfant à pratiquer le golf.

Si des changements ont eu lieu, merci de les indiquer ci-dessous :

.....  
.....

Si vous ne souhaitez pas autoriser l'utilisation de l'image de votre enfant, merci de le préciser :

.....

NOM Prénom du Parent

Signature :

# FICHE DE RÉINSCRIPTION 2

**Les Groupes** : (nom/prénom) : .....

Constitution des groupes par les Pro après évaluation

1 heure

1h 30

2 heures

## **Disponibilités de l'enfant**

Cocher toutes vos disponibilités

Mercredi matin (sous réserve d'un nombre de demandes suffisantes pour constituer un groupe cohérent – âge et niveau)

Mercredi après-midi

Samedi matin

Samedi après-midi

## ***Cadre réservé à l'École de Golf***

Groupe :

Créneau :

A réglé la somme de ..... € le ..... / ..... / .....

Chèque à l'ordre de « AS Golf du Château de Cheverny »

Espèces

Carte bancaire (TPE au bureau de l'AS)

Pass'Sport 50€

Bon Yep's 20€

Visa du bénévole :

# AIDES FINANCIERES

## Bon Yep's de 20€ -

QR code à fournir au secrétariat de l'EDG lors de l'inscription afin de bénéficier de la déduction

**Une aide pour financer votre pratique sportive ! – Yep'S**

<https://www.yeps.fr/>



## Pass'sport loisir (CAF/MSA) de 50€ - 6/28 ans

QR code à fournir au secrétariat de l'EDG lors de l'inscription afin de bénéficier de la déduction avant le 20 décembre 2025.

**Vos questions nos réponses Bienvenue sur [CAF.fr](https://www.caf.fr)**

## Chèque Sport Culture de 41€

(Conseil Départemental du 41)

**6/18 ans**

Pour les nouveaux inscrits (pratique d'une activité sportive ou artistique pour la première fois)

Formulaire à remplir par l'AS et à fournir aux parents :

[LIEN FORMULAIRE](#)

[DÉPARTEMENT 41](#)

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

La réforme 2021 du Certificat Médical a supprimé l'obligation de certificat médical pour les mineurs quel que soit le type de licence (renouvellement, reprise, nouvelle) et le type de pratique (loisir et compétition).

**Le certificat médical est remplacé par un questionnaire de santé spécial mineur à compléter par le mineur et ses représentant légaux accompagné d'une attestation signée par ces derniers.**

**Un certificat médical de moins de 6 mois devra être fourni uniquement dans le cas où il n'aura pas été répondu négativement à toutes les questions\*.**

Ces dispositions s'appliquent, selon l'âge du sportif, à la date de saisie du questionnaire de santé. En d'autres termes, si un sportif est mineur à la date de saisie, il est seulement soumis au renseignement du questionnaire de santé même s'il devient majeur pendant la saison. Il ne devra présenter un certificat médical que la saison sportive suivante lorsqu'il sera effectivement majeur.

**Comme actuellement, le questionnaire de santé peut être complété :**

- **Directement sur l'Espace Licencié avec les représentants légaux**
- **En téléchargeant le questionnaire de santé**

-

**Dans les 2 cas, merci de remettre l'attestation détachable de la dernière page du questionnaire : [LIEN VERS LE QS MINEURS](#)**

La FFgolf laisse cependant, au choix du licencié et de ses représentants légaux, la possibilité de continuer à fournir un certificat médical à son club ou à la fédération s'ils le souhaitent.

**Pour en savoir davantage :** <https://www.ffgolf.org/Se-licencier/Certificat-medical-et-questionnaire-de-sante>

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN LICENCIÉ MINEUR

(Création, renouvellement ou reprise de licence / pratique loisir ou compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

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 ?	<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(e) 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(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
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)	OUI	NON
Tu te sens très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as 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(e) ?	<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 fait(e) cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	OUI	NON
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	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet(e) 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. <b>SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Je suis informé(e) que je dois transmettre un certificat médical de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du golf (en et hors compétition).



---

Je soussigné(e)

M/Mme.....  
.....

en ma qualité de représentant légal de

M/Mme.....

licence n°..... (si licence déjà prise) atteste qu'il/elle

a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des

rubriques.

Le

.....  
...

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :

ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex ou

par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur My ffgolf.