



52, av. S. Apollinaire 69009 LYON
Tél. et Fax : 04 78 83 61 54
SIRET : 40241481700013



Groupe choisi* :

- 6-8 Mardi ou Mercredi
9-11 Lundi ou Mercredi
12-13 Jeudi
12+ Freestyle Mardi
Ados/Adultes Lundi ou Jeudi

Fiche d'inscription Plongeon Loisirs Mineurs saison 2025-2026

* Informations obligatoires

Nom(s) (en majuscules)* :	Photo d'identité*
Prénom(s)* :	
Date de naissance* : / / Sexe* : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Nationalité* : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse* :	
Code Postal* : Ville* :	
Téléphone* : Email (en majuscules)* :	
Contact d'urgence (ou 2 ^{ème} parent) : Téléphone :	
Etablissement Scolaire* :	

CERTIFICAT MEDICAL – physiologique (optionnel, référez-vous au questionnaire santé)

Certificat d'Aptitude au Sport

Je, soussigné(e),, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mr, Mme, Mlle.....né(e) le / /

(Prénom et NOM)

Demeurant au

et n'avoir constaté aucun signe apparent susceptible de contre-indiquer la pratique **de la gymnastique, de la natation et du plongeon.**

Signature et cachet du praticien :

Fait à le / /

Seul un questionnaire santé est à remplir (document à récupérer sur le site internet du club) si un certificat médical a été fourni au club lors des 3 dernières années. Le club peut être en mesure de vous redemander un certificat médical si le précédent n'avait pas été envoyé par email.

Conditions d'inscriptions (si la liste ci-dessous est incomplète, le dossier sera refusé) :

- Règlement de l'activité en totalité.
- Fiche d'inscription dûment remplie avec photo d'identité et questionnaire santé ou certificat médical.
- Fiche LPC 2025-2026_AutorisationsEtAssuranceFFN signée.

Conditions Générales de Vente :

- > **Tout dossier rendu incomplet en début d'année sera refusé et l'activité ne pourra être commencée.**
- > Le Club décline toute responsabilité et tout remboursement concernant les problèmes relevant du fonctionnement des équipements mis à disposition et qui incombent à la Ville de Lyon (grèves, problèmes technique).
- > Les jours fériés et fermetures exceptionnelles ne donneront lieu à aucun remboursement ou rattrapage des cours.
- > **L'adhésion est forfaitaire et annuelle. Elle ne peut être remboursée, y compris dans le cas d'un règlement en plusieurs chèques qui n'a pour intérêt que de vous faciliter le paiement de la cotisation.**
- > **La saison sportive dépend des créneaux accordés par la ville de Lyon, soit de fin septembre à fin mai généralement pour les adhérents loisirs. Le calendrier prévisionnel vous sera envoyé dès que possible en début de saison.**
- > **Toute inscription vaut adhésion au règlement intérieur du Lyon Plongeon Club et l'engagement de le respecter (disponible sur le site du club).**

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

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 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"/>

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://www.ffnatation.fr)

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
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	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 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 voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS
(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) : [Nom - Prénom]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Mineurs.
dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

 Signature de la personne
exerçant l'autorité parentale



52, av. S. Apollinaire 69009 LYON
Tél. et Fax : 04 78 83 61 54
SIRET : 40241481700013



Autorisation Intervention Urgence 2025-2026

Je soussigné(e) Madame/Mère , Monsieur/ Père ou tuteur de l'enfant (rayer les mentions inutiles) :

Prénom (de l'adhérent(e))

Nom (de l'adhérent(e))

Né(e) le / / à

Autorise les responsables du club LPC à faire procéder à toute intervention d'urgence prescrite par le corps médical en cas d'accident.

Fait à le / /

Signature :

Autorisation Droit à l'Image 2025-2026

Je soussigné(e) accorde au club LPC, ses représentants, ou toute personne agissant avec l'autorisation du club, la permission irrévocable de publier sur le site internet de l'association et autres médias de communication utilisés par le club toutes les photographies ou vidéos prise de moi (ou/et) de mon enfant

.....

lors des activités du club (entraînements, stages, compétitions, opérations de communication) et ce durant la période de mon adhésion.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom ou (rayer la mention inutile) en tant que tuteur légal pour mon enfant nommé ci-dessus.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à le / /

Signature :

FFN Assurance 2025-2026

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN ainsi que du bulletin permettant de souscrire personnellement aux Garanties Complémentaires ou de refuser l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral. J'ai lu et compris que pour tout refus de la garantie de base « individuelle Accident » ou souhait de souscrire aux Garanties Complémentaires, il me faudra contacter le Lyon Plongeon Club lors de mon inscription.

Fait à le / /

Signature :