



ASSOCIATION
"ROLLER OLIVET"

✉ Maison des Associations
3 rue d'Ivoy, 45160 OLIVET

Mail : contact@rollerolivet.info
Site : <https://rollerolivet.info>

N° SIRET : 511 957 953 00025
N° affiliation FFRS : 24.045.01204
N° agrément DRDJS : 45-12-011-S

Saison 2025-2026

INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE DE SANTE ET LE CERTIFICAT MEDICAL

Nouvelle adhésion

Vous êtes nouvel adhérent de ROLLER OLIVET :

➤ **18 ans et plus, pour une licence compétition :**

- Vous devez OBLIGATOIREMENT fournir un certificat médical de moins de 1 an.

➤ **18 ans et plus, pour une licence loisir :**

- Prendre connaissance de la page 2 : *Questionnaire de santé « QS-Sport »*
- Compléter l'attestation page 4 (*cadre 1 uniquement*), ou fournir si nécessaire un certificat médical de moins de 1 an.

➤ **Moins de 18 ans :**

- Prendre connaissance de la page 3 : *Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*
- Compléter l'attestation page 4 (*cadre 2 uniquement*), ou fournir si nécessaire un certificat médical de moins de 6 mois.

Réinscription

Vous étiez déjà inscrit en 2024-2025 et vous vous réinscrivez :

➤ **18 ans et plus, pour une licence compétition :**

- Si le dernier certificat date de plus de 3 ans, vous devez OBLIGATOIREMENT fournir un certificat médical de moins de 1 an.
- Si le dernier certificat date de moins de 3 ans, prendre connaissance de la page 2 : *Questionnaire de santé « QS-Sport »*, puis compléter l'attestation de la page 4 (*cadre 1 uniquement*), ou fournir un certificat médical si nécessaire

➤ **18 ans et plus, pour une licence loisir :**

- Prendre connaissance de la page 2 : *Questionnaire de santé « QS-Sport »*
- Compléter l'attestation page 4 (*cadre 1 uniquement*), ou fournir si nécessaire un certificat médical de moins de 1 an.

➤ **Moins de 18 ans :**

- Prendre connaissance de la page 3 : *Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*
- Compléter l'attestation page 4 (*cadre 2 uniquement*), ou fournir si nécessaire un certificat médical de moins de 6 mois.



ASSOCIATION
"ROLLER OLIVET"

✉ Maison des Associations
3 rue d'Ivoy, 45160 OLIVET
Mail : contact@rollerolivet.info
Site : <https://rollerolivet.info>

N° SIRET : 511 957 953 00025
N° affiliation FFRS : 24.045.01204
N° agrément DRDJS : 45-12-011-S



Renouvellement de licence d'une fédération sportive
Questionnaire de santé « Majeurs »

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

**IMPORTANT : CE DOCUMENT SERT UNIQUEMENT AU LICENCIÉ POUR LE RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE
POUR DES RAISONS DE CONFIDENTIALITÉ, NE PAS RETOURNER CETTE PAGE AU CLUB**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

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

Compléter simplement l'attestation de la page 4 (cadre 1 uniquement)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



ASSOCIATION
"ROLLER OLIVET"

✉ Maison des Associations
3 rue d'Ivoy, 45160 OLIVET
Mail : contact@rollerolivet.info
Site : <https://rollerolivet.info>

N° SIRET : 511 957 953 00025
N° affiliation FFRS : 24.045.01204
N° agrément DRDJS : 45-12-011-S

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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 (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 ?	☐	☐
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 cœur 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)		
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		
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		
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 ?	☐	☐
Etes-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 NON à toutes les questions, aucun certificat médical n'est nécessaire (hors surclassement)

Compléter simplement l'attestation de la page 4 (cadre 2 uniquement).

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.



ASSOCIATION
"ROLLER OLIVET"

✉ Maison des Associations
3 rue d'Ivoy, 45160 OLIVET

Mail : contact@rollerolivet.info
Site : <https://rollerolivet.info>

N° SIRET : 511 957 953 00025
N° affiliation FFRS : 24.045.01204
N° agrément DRDJS : 45-12-011-S

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT ATTESTATION

(CADRE 1)

Je soussigné, Monsieur/Madame [*Prénom NOM*]
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

(cadre 2)

Je soussigné, Monsieur/Madame [*Prénom NOM*]
en ma qualité de représentant légal de [*Prénom NOM*]
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à
l'ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal