

DOSSIER COMPLET à rendre au secrétariat avant le 01/10/2022

SECTION SPORTIVE

Première inscription

ATTENTION : ce dossier concerne les élèves qui n'ont jamais été inscrits en section sportive.

Vous trouverez ci-dessous le protocole pour la visite médicale approfondie. L'ensemble des documents sont à faire compléter le jour de la visite médicale.

DOSSIER MÉDICAL À CONSTITUER pour LA RENTRÉE DE SEPTEMBRE
En cas de contre-indication médicale l'admission pourrait être remise en question

UN SEUL LIEU OBLIGATOIRE pour effectuer les EXAMENS MÉDICAUX nécessaires :

Centre Régional de Médecine et Biologie du Sport

Parc des Sports Charles Ehrmann, 155 Bd du Mercantour, 06200 Nice Tel : +33493180898

Consultation 45€ pour les élèves de la section sportive escalade (certaines mutuelles remboursent)

/\ Ne tardez pas pour prendre rdv délai d'attente jusqu'à 1 mois

Certificat médical de non-contre-indication

Je, soussigné, docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM

Prénom

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique dans le cadre de la section sportive scolaire **ESCALADE**

Date

Signature du médecin

FICHE MÉDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

Nom Prénom Domicile Date de naissance	Discipline pratiquée Nombres d'heures Surclassement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Double surclassement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Antécédents médicaux Antécédents chirurgicaux Traitement en cours	Autre discipline pratiquée :

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale
Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)
Examen pulmonaire
ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)
Évaluation de la croissance et de la maturation : - Examen morpho-statique et anthropométrique - Maturation pubertaire (critères de Tanner)
Plis cutanés
Examen de l'appareil locomoteur
Examen podologique
Examen dentaire
Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)
Dépistage des troubles visuels
Dépistage des troubles auditifs
Autres (abdomen, etc.)
Bilan des vaccinations
Conseils diététiques (si besoin)
Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)

*CERTIFICAT MÉDICAL PREMIÈRE INSCRIPTION
pour L'Association Sportive (AS)*

Je soussigné _____,

Certifie que l'enfant _____

Né le _____

Ne présente pas à ce jour de contre-indication, cliniquement apparente, à la pratique
EN COMPÉTITION des Activités sportives suivantes :
(Cocher les cases correspondantes)

- Escalade
- VTT
- Ski
- Kayak
- Via ferrata
- Acrobranche
- Canyoning
- Randonnée
- Cross

Date et Cachet du médecin