



CLUB NAUTIQUE DE LIBOURNE 1876 - AVIRON

FEDERATION FRANCAISE D'AVIRON

LIGUE NOUVELLE-AQUITAINE

21 Rue Léo Lagrange - 33500 LIBOURNE

Tel : 06.59.44.66.49

contact@cnilibourne.fr / www.cnilibourne.fr



SAISON 2026 – 2027 - Licencié Mineur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Établissement scolaire fréquenté :

Nom et prénom du représentant légal :

Profession Parent 1 :

Parent 2 :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable du parent 1 :

Téléphone portable du parent 2 :

Téléphone portable de l'enfant :

Adresse mail du parent 1 :

Adresse mail du parent 2 :

Adresse mail de l'enfant :

Je soussigné (e)

- ☐ Certifie que mon enfant sait nager au moins 50 mètres (fournir une attestation la 1^{ère} année)
- ☐ Certifie avoir lu le Règlement Intérieur et m'engage à le respecter

Règle la somme de :

- ☐ 160 € Benjamins (2015/2016)
- ☐ 190 € Minimes (2013/2014)
- ☐ 260 € Cadets (2011/2012)
- ☐ 260 € Juniors (2009/2010)

Pièces à fournir :

- Questionnaire Santé-Sport à remplir + attestation à fournir
- 1 photo d'identité récente
- Autorisation parentale remplie et signée

A compter du 1^{er} septembre 2021, les mineurs n'ont plus à fournir de certificat médical de non contre-indication. Ils doivent répondre au questionnaire de santé, et en cas de réponse positive à au moins une question, un certificat médical de moins de 6 mois sera demandé.

Réduction famille : 10% sur la 2^e, 3^e, ... licence : montant à déduire :

Euros

(Père, mère, fils, fille) – La licence n°1 (sans réduction) correspond à la personne la plus âgée de la famille.

Je fais un **DON**, au profit du club, d'un montant de :

euros

(Don défiscalisable à hauteur de 66% pour les particuliers et 60 % pour les entreprises)

Total :

HELLOASSO

☐

CB

☐

Chèques :

☐

(Maximum 3 chèques sur 3 mois consécutifs)

Date :

Signature :

Encaissement validé par :

Inscription site Fédéral :

Fait le :

Par :

N° licence :



CLUB NAUTIQUE DE LIBOURNE 1876 - AVIRON

FEDERATION FRANCAISE D'AVIRON

LIGUE NOUVELLE-AQUITAINE

21 Rue Léo Lagrange - 33500 LIBOURNE

Tel : 06.59.44.66.49

contact@cnilibourne.fr / www.cnilibourne.fr



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) **Mr/Mme (NOM, Prénom)**

Demeurant (adresse)

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

- Agissant en qualité de tuteur légal, autorise

NOM, Prénom du mineur

Date de naissance

A participer aux différents déplacements organisés par le Club Nautique de Libourne 1876.

- **J'autorise / Je n'autorise pas** le responsable du club, en cas d'urgence, à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Je donne pouvoir au responsable du club pour veiller à ce que la discipline demandée aux rameurs soit respectée.

Je lui reconnais également le droit de prendre des sanctions à son égard, allant jusqu'au retour anticipé à son domicile.

- **J'autorise / Je n'autorise pas** mon enfant à rentrer seul après l'horaire de l'entraînement.

Je déclare avoir connaissance du fait qu'alors la responsabilité du club et de l'encadrement ne pourra pas être engagée en cas d'accident survenu au cours de ce trajet.

Si exceptionnellement une modification de cette situation devait intervenir, je m'engage à faire parvenir antérieurement un écrit à l'encadrement faisant état de cette modification temporaire.

- **J'autorise / Je n'autorise pas** le CNL 1876 à utiliser l'image de mon enfant à des fins promotionnelles non commerciales.

Remarques, points à préciser (traitement médical, allergies ...) :

Fait à

Le

Signature :



Saison 2026-2027

Questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

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 ? Est-ce qu'il t'a 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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	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 ?	☐	☐
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 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.		

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2026-2027

Nom, Prénom du licencié

Date de naissance :

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Date

signature