

TARIFS DES LICENCES SCO STE MARGUERITE MARSEILLE ATHLÉ

SAISON 2021/2022

LICENCE DÉCOUVERTE OU COMPÉTITION

PISTE, ROUTE, TRAIL, MARCHE NORDIQUE COMPETITION

	CATÉGORIES	ANNÉES DE NAISSANCE	TARIFS
LICENCE DECOUVERTE	BABY ATHLÉ	2016 à 3 ans	230€
	EVEIL ATHLÉTIQUE	2013 à 2015	200€
	POUSSIN	2011 et 2012	200€
	BENJAMIN	2009 et 2010	200€
	MINIME	2007 et 2008	200€
LICENCE COMPÉTITION	CADET	2005 et 2006	190€
	JUNIOR	2003 et 2004	190€
	ESPOIR	2000 à 2002	190€
	SENIOR	1988 à 1999	220€
	MASTER	1987 et avant	220€

LICENCE LOISIR

	TARIFS
RUNNING	160€
MARCHE NORDIQUE	140€
SPORT SANTÉ	80€
DIRIGEANT/ENCADRANT/OFFICIEL	35€

OPTIONS

Demandeurs d'emploi (sur justificatif)*	- 50€
<i>*Uniquement pour les licences compétition</i>	
A partir de la 3ème licence par famille	- 50€
Section sportive (collèges en convention) Convention CE : CMCAS, CSPCC 13, CAL Busserade	Nous contacter
Multisports EA/PO	200€
Multisports + Athlé	250€

INFORMATIONS

Afin de faciliter la gestion des inscriptions nous vous demandons de respecter ce fonctionnement :

- Remise des dossiers **complets** au siège du club, ou par courrier, ou à Olivier JOUVE (stade Roger Couderc), à Loulou et Jean-Louis AUDIBERT (stade Jean Bouin), à Lucas PEREZ et Laurent MANNEVEAU (stade Delort et Luminy) ou aux membres du Bureau du club le samedi matin à Luminy.
- Le paiement peut s'effectuer en plusieurs chèques remis en une seule fois. Nous prenons la carte Collégiens de Provence, les chèques L'attitude 13 et le Pass'Sport.

SCO STE MARGUERITE

1 boulevard de la Pugette
13009 MARSEILLE

04 91 75 24 24

e-mail administratif : sco.athle@laposte.net

e-mail technique et sportif : scoathle@gmail.com



 **SCO Marseille Athlé**

 **SCO Marseille**

 **@SCOMarseille**

 **@sco_marseille**

SCOATHLE-MARSEILLE.FR

RENOUVELLEMENT DE LICENCE DU SPORTIF MAJEUR

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ " QS-SPORT "

ATTENTION : Merci de vous assurer que vous n'avez pas déjà présenté trois années de suite un questionnaire de santé.

Ce questionnaire de santé, **destiné aux personnes majeures**, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

NOM :

PRÉNOM :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

Durant les douze derniers mois :

OUI NON

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À ce jour :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Fait àLe



Signature du licencié

--

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

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 NOM : PRÉNOM :

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"/>
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

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

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Fait àLe



Signature
des parents ou du représentant légal

**CERTIFICAT MÉDICAL
POUR L'ATHLÉTISME**
(compétition, running, découverte et marche nordique compétition)

Je soussigné(e) Docteur en médecine.....

certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique de l'athlétisme EN COMPÉTITION.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin

CERTIFICAT MÉDICAL

POUR LA MARCHÉ NORDIQUE ET L'ATHLE SANTÉ (hors compétition)

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné(e) Docteur en médecine.....

certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique HORS COMPÉTITION de :

LA MARCHÉ NORDIQUE

L'ATHLE SANTÉ

RECOMMANDATIONS MÉDICALES

à destination du Coach Athlé Santé, de l'Animateur Marche Nordique et de l'entraîneur Running
Précautions à prendre concernant (entourer les mentions utiles et préciser le cas échéant) :

L'appareil locomoteur :

- Colonne vertébrale :
- Membres supérieurs :
- Membres inférieurs :
- Mouvements à éviter :

L'appareil cardio-vasculaire :

- Fréquence cardiaque / minute maximale à ne pas dépasser :
 - Signes cliniques imposant l'arrêt de l'activité :
 - Stage de réhabilitation cardio-respiratoire réalisé : OUI NON
- Depuis combien de temps ?
- Besoin d'O₂ ? OUI NON Quand ?

L'appareil neurosensoriel :

- Mouvements à éviter :
- Conséquences d'une altération de l'acuité auditive et/ou visuelle :

Autres précautions et/ou préconisations (ex : liées aux traitements en cours, diabète et risque d'hypoglycémie, appareillage éventuel, cicatrices, saturation en oxygène, etc...)

.....
.....

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin