Institution Sainte Clotilde Saint Joseph – Amboise
École maternelle et élémentaire - Collège

"Une École, Mon École, Mon Avenir"

9 rue H. DUNANT - 37400 AMBOISE - ☎ 02.47.23.65.30 - secretariat@icsca.fr

Document à retourner au responsable des sections sportives, à la rentrée

Renseignements sportifs

Nom : …… Prénom : …… Classe : ……

Date de naissance : …… Taille : ..... Poids : ..... Pointure : .....

Adresse complète : ……..

Club : …… Poste : …… □ Droitier / □ Gaucher

Championnat (niveau) de pratique : ……

Coordonnées de l'éducateur : Nom : …… Téléphone : ……

Equipements de la Section Sportive

Chaque élève **nouvel entrant à la Section Sportive Football ou Handball** se verra remettre un package d'équipements, qui lui sera nécessaire pour participer aux séances d'entraînements du collège. Une partie de cet équipement est pris en charge par l'établissement, **une participation de l'ordre de 60€** reste à la charge de la famille.

□ *En cochant cette case, une facture vous sera envoyée, le règlement de la somme de 60€ se fera en fonction de votre mode de paiement.*

Signatures des responsables légaux :

Examen médical d'admission ou de reconduction en section sportive

Conformément à la règlementation en vigueur, l'admission définitive en section sportive est conditionnée par un examen médical qui doit être renouvelé chaque année. L'examen médical doit être effectué par un **médecin (de préférence titulaire du CES de médecine du sport)**, que la famille est libre de choisir.

La **fiche médicale** au verso de cette feuille est à remettre sous pli confidentiel au responsable de la section sportive concernée dès la rentrée, que ce soit pour une reconduction ou pour une première admission. Aucune inscription en section Football ou Handball ne pourra être validée sans la production de ces documents.

L'**ECG au repos**, à joindre à la fiche médicale, est valable pour toute la durée de présence de l'élève au sein de notre collège. C'est donc un examen **obligatoire** pour tous les **nouveaux élèves de la section** sportive Football ou Handball 2020/2021. *Nous vous conseillons, en prenant votre rendez-vous chez le médecin, de penser à préciser s'il faudra ou non un ECG au repos.*

J-F. Schouller, chef d'établissement

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.
Elles sont susceptibles d'être transmises :

- *au service médical de l'établissement,*
- *aux services médicaux d'urgence,*
- *en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,*
- *et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, …) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, …)*

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie. Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

A ……, le ……
Signatures des responsables légaux :

Fiche médicale en vue d'une scolarité en section sportive

Examen à faire pratiquer par un ***médecin (de préférence titulaire du CES de médecine du sport)***

NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Discipline pratiquée ❑football ❑handball Surclassement ❑oui ❑non (forte contre-indication uniquement) Double surclassement ❑oui ❑non (forte contre-indication uniquement) Autre discipline pratiquée :
Antécédents médicaux Antécédents chirurgicaux Traitement en cours	

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
Bilan des vaccinations
Conseils diététiques (si besoin)
Bandelette urinaire (glucose, protéines, …)

Certificat médical de non contre-indication

Je soussigné(e), docteur …….

Certifie avoir examiné ce jour,

NOM : ……

Prénom : ……..

et qu'il (elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique du ……,
dans le cadre de la Section Sportive Scolaire.

Date …… Signature et cachet du médecin