



PEKA BLOC

7 Bd de l'Industrie

41000 Blois

contact@pekabloc.com

Sas PKB. Siret 91240162700019

Décharges et autorisations

Autorisations parentales pour les mineurs :

Je, soussigné Madame / Monsieur _____, en ma qualité de mère / père / tuteur(ice), autorise _____ à participer aux activités proposées par Péka Bloc.

J'autorise Péka Bloc à utiliser l'image de mon enfant, captée lors des entraînements, à des fins de promotion et d'information des activités de l'entreprise, et de la salle Péka Bloc dans laquelle sont dispensés les cours.

Le _____ à _____

Signature du responsable légal

Autorisations pour les majeurs :

J'autorise Péka Bloc à utiliser mon nom et mon image captée lors des entraînements, à des fins de promotion et d'information des activités de l'entreprise, et de la salle Péka Bloc dans laquelle sont dispensés les cours.

Je déclare également que je ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique de l'escalade / du parkour et que je suis en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an attestant de l'absence de telles contre-indications.

Péka Bloc s'engage à respecter et ne pas dénaturer l'image du contractant.

Le _____ à _____

Signature du pratiquant

Décharge de responsabilité :

(à remplir par l'élève majeur ou le responsable légal de l'élève)

Je, soussigné(e) Madame / Monsieur _____, déclare dégager de toutes responsabilités **PEKA BLOC** ou ses responsables en cas d'incident sur les biens personnels de l'adhérent se produisant dans le cadre des activités, événements et entraînements organisés par Péka Bloc.

Le _____ à _____

Signature du pratiquant ou du responsable légal



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

(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 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.

FAIT A LE

SIGNATURE