



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Sportif Mineur · Saison 2026–2027

Enfants

IDENTITÉ DU SPORTIF MINEUR

NOM

PRÉNOM

SEXE

☐ Fille ☐ Garçon

ÂGE

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. 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.

Réponds par OUI ou NON à chaque question.

QUESTIONS — RÉPOND HONNÊTEMENT AVEC TES PARENTS

Question	OUI	NON
DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE...		
1 Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2 As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3 As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4 As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5 As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6 As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7 As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8 As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort , par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9 As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10 As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11 As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12 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)...		
13 Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14 As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15 Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	☐	☐
16 Te sens-tu triste ou inquiet(e) ?	☐	☐

17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
AUJOURD'HUI...			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR LES PARENTS			
22	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 ?	☐	☐
23	Êtes-vous inquiet(e) pour son poids ? Trouvez-vous qu'il/elle se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Prévu à 2, 3, 4, 5 ans, entre 8–9 ans, 11–13 ans et 15–16 ans.)	☐	☐

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

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. Donne-lui ce questionnaire rempli lors de la visite.



ATTESTATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Enfants

Questionnaire Santé Mineur · Saison 2026–2027

À **uniquement si vous avez répondu**
compléter **NON à toutes les questions**

du questionnaire de santé. Cette attestation remplace le certificat
médical conformément à l'arrêté du 7 mai 2021.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR · SAISON 2026/2027 · CLUB FEP GRAZAILLES

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) _____ représentant légal de l'adhérent mineur
_____ (*nom et prénom de l'enfant*)

atteste que **mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions** du
questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, pour la saison sportive **2026/2027** au club **FEP
Grazailles**.

À _____ LE _____

SIGNATURE DU SPORTIF MINEUR

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Père / Mère / Représentant légal



FEP Grazailles

Foyer d'Éducation Populaire · 04-68-71-32-80