

# Questionnaire de santé pour un adulte

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

**Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON**

*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

| Durant les 12 derniers mois  | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                     |     |     |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                 |     |     |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  |     |     |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ?   |     |     |
| 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 ? |     |     |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?               |     |     |

| A ce jour   | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? |     |     |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  |     |     |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  |     |     |

## Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attétez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

## Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN  
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Allezez-nous par e-mail  [signal-sports@sports.gouv.fr](mailto:signal-sports@sports.gouv.fr)



## Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon/ma mandant-e est informé-e de l'ensemble des termes et conditions susvisé.

### En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2

de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

## Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-e-s sont amélioré-e-s, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

| Garanties modifiées                               | Base                  | Option 1   | Option 2   |
|---|-----------------------|--|--|
| Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail | NEANT                 | 10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours) | 15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours) |
| Invalidité Permanente Sup 66%                     | Taux x 150 000 €      | Taux x 350 000 €                                 | Taux x 500 000 €                                 |
| Décès   | 15 000 €              | 20 000 €   | 25 000 €   |
| Prime TTC   | Intégrée à la licence | 15 € par an                                      | 30 € par an                                      |

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance :  
[https://www.ufolep.org/assurances](http://www.ufolep.org/assurances)

Pour les activités Moto (29034-Moto-Cross, 29032-Moto-Enduro, 29035-Moto-Trial et 29033-Moto-Vitesse), l'homologation de licence Ufolep nécessite de fournir un CASM :

Date d'obtention du CASM Moto

Numéro du CASM Moto

## TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2025. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = née en 2008 et avant (17 ans et plus)

Jeune = née entre 2009 et 2014 (11 à 16 ans)

Enfant = née en 2015 et après (10 ans et moins)

## VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT

Alertez-nous par e-mail : [signal-sports@sports.gouv.fr](mailto:signal-sports@sports.gouv.fr)

## TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme.

**Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante : [dpo@laligue.org](mailto:dpo@laligue.org)** : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

## Signature

Date et signature du licencié-e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

### Validation départementale

Date de réception

Date d'homologation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion



Fédération sportive de

la ligue de  
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

Version 16-06-2025



# Questionnaire de santé pour un mineur·e

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

Quel âge as-tu ?

| 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 maigrì 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 ?<br>(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.

## Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le·la licencié·e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alerterez-nous par e-mail : [signal-sports@sports.gouv.fr](mailto:signal-sports@sports.gouv.fr)