GOLF CLUB
AIX·MARSEILLE

# DEMANDE d'ADMISSION

2024 / 2025 – ECOLE DE GOLF

Monsieur le Président,

Je soussigné ……

Demeurant ……
……
……
……

ai l'honneur de demander l'admission de mon (mes) enfant(s) à l'Ecole de Golf du GOLF CLUB d'AIX – MARSEILLE, en qualité de MEMBRE :

*ENFANT MEMBRE * ENFANT NON-MEMBRE

Il(s) s'engage(nt) à observer les statuts et le règlement intérieur de l'Association.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments distingués.

Signature de(des) l'enfant(s)

Les Milles, le ……

Signature

*Rayer la mention inutile

Domaine Riquetti -13290 LES MILLES - ☏ 04 42 24 20 41
@mail : secretariat@golfclubaixmarseille.fr - Internet : www.golfaixmarseille.com

GOLF CLUB
AIX·MARSEILLE

# ECOLE DE GOLF 2024 - 2025

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : ……

Prénom et date de naissance de ou des enfant(s) :
……

Prénoms des parent(s) : ……

Adresse : ……

……

N° téléphone fixe : …….

Portable père : ……

Portable mère : ……

Adresse mail père :
……

Adresse mail mère :
……

GROUPE (à remplir par le secrétariat) :

# CHARTE ECOLE DE GOLF « GCAM GOLF ACADEMY »
# ANNEE 2024 - 2025

**L'école de golf d'Aix-Marseille** a signé la charte 2010-2013 de la **Fédération Française de Golf** afin de garantir le respect des règles et la qualité de l'enseignement.
**La commission sportive, ainsi que l'école de golf** ont pour **objectif** de donner envie aux enfants et petits-enfants de nos membres de faire du golf en compétition et, d'être ensemble dans notre golf.
Notre but est de transmettre aux enfants **les valeurs** qu'inculquent le golf comme :
**Le respect / L'amitié - L'humilité / La sincérité - La patience/ Le contrôle de soi - La persévérance / La volonté.**

**L'ENFANT S'ENGAGE A :**

1) **Faire preuve d'assiduité** et de **ponctualité** tout au long de l'année.
   **En cas d'absence, l'enfant ou les parents doivent prévenir le secrétariat du golf.**
2) **Avoir un comportement respectueux** vis-à-vis de son professeur et des autres enfants.
   L'enfant ne devra nuire ni à la sécurité du groupe, ni au bon fonctionnement des séances.
3) **Avoir une tenue adaptée** à la pratique de golf :
   Les polos à col sont recommandés et **les jeans sont interdits**.
4) **Respecter** les installations du golf d'Aix-Marseille (Parcours, practice, putting green, club house etc....).
5) **Laisser son téléphone portable dans son sac de golf car celui-ci est strictement interdit durant les cours.**
6) **Prendre connaissance des informations** concernant le cours sur les panneaux d'affichage de l'école de golf.
7) **Accepter** toutes les sélections en équipe.
8) **Jouer** le plus souvent possible sur le parcours dès qu'il en a l'autorisation des professeurs.
9) **Participer** aux compétitions du club le week-end après autorisation des professeurs.

**LES PARENTS S'ENGAGENT A :**

1) **Se rendre disponibles** pour conduire son enfant à l'école de golf tout en **respectant les horaires des cours** et **le récupérer** dès que le cours est terminé.
2) **Organiser ses déplacements** dans les compétitions extérieures en collaboration avec les professeurs et les bénévoles du club.
3) **Faire adhérer** son enfant aux objectifs de la Commission Sportive et à la charte de l'école de golf.
4) **Jouer** ou **accompagner** son enfant sur le parcours durant toute l'année et l'inscrire aux compétitions du club dès qu'il en a l'autorisation des professeurs.
5) **Veiller** à la bonne tenue vestimentaire et au bon comportement de son enfant dans l'enceinte du golf et durant les cours de l'école de golf.
6) **Transmettre** les valeurs qu'inculquent le golf et le sport en général à son enfant :
   Respect /Amitié - Humilité/Sincérité - Patience/Contrôle de Soi - Persévérance/Volonté
7) **L'encourager, le motiver, le soutenir et s'intéresser** à ce qu'il fait durant les cours de golf.

**En cas de mauvais comportement et de non-respect des règles fondamentales d'étiquette et de la charte de l'école de golf, la commission sportive se réserve le droit d'avertir, de suspendre puis d'exclure en dernier ressort l'enfant de l'école de golf.**

---

**Date :**

**Signature de l'enfant** **Signature des parents**

# AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e), ..... représentant(e) légal du mineur .....

- ☐ autorise la publication d'image de mon enfant qui auront été prises lors de sa participation aux activités dans le cadre de l'accueil de loisirs sur tout support de communication d'information relatif à la promotion de ces activités (presse écrite, diaporama…)
- ☐ n'autorise pas la publication d'images de mon enfant

*(Merci de cocher la case correspondante)*

Fait-le .....

A .....

Signature

ffgolf®

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN LICENCIÉ MINEUR

(Création, renouvellement ou reprise de licence / pratique loisir ou compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

---

**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 ☐ une 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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | ☐ | ☐ |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ? | ☐ | ☐ |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ? | ☐ | ☐ |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ? | ☐ | ☐ |

| DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE | OUI | NON |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| Tu te sens très fatigué(e) ? | ☐ | ☐ |
| Tu as 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(e) ? | ☐ | ☐ |
| Pleures-tu plus souvent ? | ☐ | ☐ |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es fait(e) 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 mort subitement avant l'âge de 50 ans ? | ☐ | ☐ |
| Êtes-vous inquiet(e) 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.

Je suis informé(e) que je dois transmettre un certificat médical de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du golf (en et hors compétition).

ffgolf®

# CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION - CACI
## À LA PRATIQUE DU GOLF EN COMPÉTITION NÉCESSITANT LE DROIT DE JEU FÉDÉRAL

---

Rappel : une fois enregistré un certificat médical est valable 3 ans sous réserve de :
- renouveler sa licence chaque année sans interruption ;
- répondre annuellement à un questionnaire de santé QS-golf-adulte ou QS-mineur ;
- attester avoir répondu négativement à toutes les questions.

Peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme de docteur en médecine.

Ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire
(Art.R.4127-69 et Art.R.4127-76 du Code de la Santé Publique).

---

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

Exerçant à : .....

Certifie avoir examiné **M / Mme** : .....

Né(e) le : ..... Age : .....

Licence ffgolf numéro : .....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du golf en compétition.

Le .....

CACHET DU MEDECIN
N° RPPS :

ffgolf®

## VERSO DESTINÉ AU PRATICIEN RÉALISANT LE CACI

Les sportifs sur liste SHN – Sport de Haut Niveau, doivent fournir un certificat médical annuel, dans le cadre du SMR - Suivi Médical Règlementaire, réalisé par un médecin du sport.

Le paragolf bénéficie d'une règlementation particulière : s'il existe un appareillage, réorienter le patient vers le médecin prescripteur.

**La pratique régulière du golf est un facteur reconnu de bénéfices pour la santé.** Cependant, il existe de rares contre-indications, généralement non définitives. Le type de pratique, l'intensité et le volume d'entraînement ont une influence sur la santé de votre patient, ainsi que son âge, ses FDR et ses ATCDs.

**Faire remplir au préalable le QS-Golf par le licencié majeur ou le QS-sport-mineur (CERFA) par le licencié mineur et ses représentants légaux. Toute modification de l'état de santé du patient doit conduire à réévaluer sa pratique golfique.**

Le médecin examinateur est habilité à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un ECG, une épreuve d'effort, une imagerie ou un examen biologique, en fonction des facteurs de risques et de l'examen réalisé.

Il est recommandé, lors de la visite médicale, de vérifier plus particulièrement :

- L'intégrité et les facteurs de risque cardio-vasculaire, la TA de repos ;
- Un ECG de repos est recommandé une fois à partir de 12 ans puis tous les 3 ans à partir de 35 ans, et selon les ATCDs du patient ;
- La souplesse, l'intégrité et le gainage du rachis lombaire ;
- L'intégrité des membres supérieurs et surtout de l'épaule dominante et des poignets ;
- Le phototype et l'absence de lésions dermatologiques s'aggravant avec le soleil ;
- L'examen de la vision : AV et champ visuel. En cas de cécité d'un œil, port de lunettes de protection ;
- Les arthrodèses : rachis, cheville ou prothèses : hanches, genoux, épaules ne sont pas des contre-indications à la pratique du golf mais peuvent nécessiter l'avis d'un spécialiste.

La prise de médicaments (dont les bétabloquants et les borticoïdes) et/ou de produits récréatifs est susceptible de constituer un contrôle **anti-dopage** positif pour tout licencié. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation (AUT) peuvent être délivrées par l'AFLD. La demande d'AUT doit-être faite par le sportif avec le médecin ayant prescrit la substance ou la méthode interdite :
https://sportifs.afld.fr/effectuer-une-demande-daut/

Lors de la prise de licence chaque année, **des recommandations** concernant la santé seront adressées par e-mail au licencié de la ffgolf. Elles sont consultables sur le site internet : www.ffgolf.org