

Fiche de l'athlète

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom, Prénom : _____

Sexe (M / F) : _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courrier électronique : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Nombre d'années d'expérience en entraînement : _____

Passé d'entraînement (types de sport) : _____

CONDITION MÉDICALE

1. Votre médecin vous a-t-il dit que vous souffriez d'un problème cardiaque?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celle où vous participez à une activité physique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement? ou perte de connaissance?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires particuliers?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits? (ex.: pression artérielle, problème cardiaque, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Médicaments ?	Condition médicale ?	Depuis combien de temps?
7. Autres raisons particuliers qui vous empêcheraient ou vous limiteraient lors de la pratique d'activité physique (ex. maux de dos, enceinte, diabète, etc.)? Si oui, lesquels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

PERFORMANCES EN COURSE À PIED

Records personnels (année)

5 km : ____ min ____ () 15 km : ____ h ____ () ½ marathon : ____ h ____ ()

10 km : ____ min ____ () 20 km : ____ h ____ () marathon : ____ h ____ ()

Meilleures performances l'année dernière (20__)

5 km : ____ min ____ () 15 km : ____ h ____ () ½ marathon : ____ h ____ ()

10 km : ____ min ____ () 20 km : ____ h ____ () marathon : ____ h ____ ()

Remplir le verso SVP ➔

Fiche de l'athlète

PASSÉ EN ENTRAÎNEMENT

Entraînement en course à pied

Fréquence hebdomadaire : de _____ à _____ (fois/semaine)

Kilométrage max. hebdomadaire : _____ Kilométrage moyen hebdomadaire : _____

Remarque : _____

Objectif de kilométrage maximum 200__ : _____

Musculation Oui/non : _____

Dans quelle période d'entraînement : _____

Fréquence hebdomadaire : de _____ à _____ (fois/semaine)

Type d'entraînement (nombres de séries et de répétitions) : _____

OBJECTIFS

Court terme (prochain 3-4 mois) : _____

Moyen terme (prochain 8-10 mois) : _____

REMARQUES

Est-ce que vous avez été blessé dans les deux dernières années? Si oui, quelle blessure?

CLAUSE D'EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

Je reconnais que la course à pied, et plus particulièrement les activités et les exercices offerts par le Club de coureurs sur route du Mont-Saint-Bruno et son entraîneur, François Lecot, comportent des risques de préjudice (corporel, matériel ou moral) à ma personne, et j'accepte ces risques.

En conséquence, j'exonère le Club de coureurs sur route du Mont-Saint-Bruno et François Lecot de toute responsabilité à mon égard pour préjudice tant corporel et moral que matériel.

Je comprends la portée de la présente clause, y consens et signe:

À _____ le _____ 20____ (signature)

Signature d'un parent si mineur

Les renseignements obtenus suite à la complétion de ce questionnaire sont confidentiels et seront consultés seulement par l'entraîneur du Club de coureurs sur route du Mont-Saint-Bruno.