

RÈGLEMENT

Article 1 : Objet du règlement

Le présent règlement intérieur a pour but de définir les règles et les principes de fonctionnement du Dolon Boxing Club. Il a pour vocation de garantir un environnement sécurisé, respectueux et propice à l'épanouissement sportif et personnel de chacun de ses membres.

Article 2 : Adhésion et Cotisation

1. L'adhésion au club est ouverte à toute personne partageant les valeurs et objectifs des sports de combat sans discrimination d'âge, de genre, d'origine ou de niveau.
2. A l'exception des membres d'honneur, le paiement de la cotisation annuelle est obligatoire pour participer aux activités du club. Les modalités de paiement sont définies en début de saison.

Article 3 : Planning des Cours

1. Aucun cours n'est programmé pendant les périodes de vacances scolaires. Toutefois, des cours de rattrapage peuvent être organisés pour compenser ceux qui auraient été annulés au cours de la saison.
2. Les horaires des cours sont communiqués aux membres en avance. Il est impératif d'arriver à l'heure pour assurer le bon déroulement des séances. Les jours et horaires d'entraînement sont susceptibles de changer au cours de l'année, en fonction des besoins et des contraintes du club. Toute modification sera annoncée aux membres dans les meilleurs délais.

Article 4 : Tenue et Matériel

1. Les membres sont tenus de porter une tenue adaptée à la pratique du kick-boxing et les équipements de protection individuel lors des séances.
2. Le matériel mis à disposition par le club doit être utilisé avec précaution et respect. En cas de détérioration, le membre est tenu de le signaler au responsable.

Article 5 : Comportement et Respect

1. Tout membre du club doit adopter un comportement respectueux envers les autres membres, les entraîneurs, les bénévoles et les installations du club.
2. Les comportements violents, agressifs, discriminatoires ou injurieux ne seront pas tolérés et pourront entraîner des sanctions, voire l'exclusion du club.

RÈGLEMENT

Article 6 – Nombre minimum de cours garantis pour la saison 2025-2026

Il est garanti pour la saison 2025-2026 un minimum de **25 cours pour les enfants/ados** et **50 cours pour les adultes**. La saison s'étendra du **23 septembre 2025** au **31 août 2026**.

Article 7 : Entraînements et Sécurité

1. Les membres doivent suivre les consignes données par les entraîneurs pendant les séances pour garantir leur propre sécurité et celle des autres.
2. En cas de blessure ou de problème de santé, il est impératif d'en informer l'entraîneur avant le début de la séance.
3. L'inscription sans certificat médical n'est possible que si le pratiquant a répondu "non" à l'ensemble des questions du questionnaire de santé. **(en annexe du règlement)**
En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, ou si l'entraîneur estime que l'état de santé du pratiquant le nécessite, un certificat médical pourra être exigé.

Article 8 : Valeurs du Sport

1. Chaque membre s'engage à respecter les valeurs du kick-boxing telles que l'honnêteté, le fair-play, la discipline et la persévérance.
2. Le club promeut un esprit d'équipe et d'entraide entre les membres.

Article 9 : Sanctions

1. En cas de non-respect des règles énoncées dans le présent règlement, des sanctions pourront être prises par la direction du club, allant de l'avertissement à l'exclusion définitive.
2. Les sanctions seront décidées en tenant compte de la gravité de l'infraction et des circonstances.

Article 10 : Modifications du Règlement

Le règlement intérieur peut être modifié en fonction des besoins et des évolutions du club. Les modifications seront communiquées aux membres dès leur adoption.

Chaque membre s'engage à le respecter et à contribuer à l'ambiance positive et respectueuse au sein du Dolon Boxing Club

RÈGLEMENT

Article 11 : Annexes (Questionnaires médicaux)

Questionnaire médical majeur

| <i>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</i> | <i>OUI</i> | <i>NON</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les douze derniers mois ... | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour... | | |
| 7) 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour votre inscription.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

RÈGLEMENT

Questionnaire médical mineur

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : ans | |
| Depuis l'année dernière ... | OUI | NON |
| Es-tu allé·e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré·e ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) ... | | |
| Te sens-tu très fatigué·e ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui... | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour votre inscription.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Fait a MOISSIEU-SUR-DOLON le 31 aout 2025
 Le président