

DOSSIER N°

DATE

E.mail : greta.grenoble.antenne-vercors@ac-grenoble.fr

**DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS**

PHOTO

*Cadre réservé au GRETA – Ne rien inscrire*

Formation du ..... Au .....

Dates entrée .....

Mesure .....

Organisme rémunérateur .....

Nbre d'heures effectuées .....

Structure d'accueil .....

Zone .....

Coordonnateur .....

Correspondant .....

Observations .....

**D I S C I P L I N E C H O I S I E**

\* Cocher les cases correspondantes

- Accompagnateur en Moyenne Montagne** : soit  Stage long soit  Stage modulaire à définir
- Formation Générale Commune**
- Escalade**
- Spéléologie**
- Ski Nordique**       Test technique       Préformation       Capacitaire
- Ski Alpin**       Test technique       Préformation       Eurotest

**E T A T C I V I L**

Nom ..... Prénom .....

Epouse .....

Date et lieu de naissance ..... Age ..... Nationalité .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Tél ..... Portable .....

**E-mail (lisible) :** \_\_\_\_\_  
**(Attention votre adresse e-mail sera utilisée pour toute information concernant ce dossier)**

Situation de famille ..... Nbre d'enfants ..... Age des enfants .....

N° sécurité sociale .....

**A remplir obligatoirement :** personne à prévenir en cas d'accident ou d'urgence (nom + n° tel)

.....

# D O S S I E R M E D I C A L

(à l'exception de la Formation Générale Commune)

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Date de l'examen :

Cachet du médecin :

ANTECEDENTS		oui	non	Si oui préciser
Rhumatologiques	Inflammatoires Tendinites Lombalgies			
Traumatologiques	Entorses Luxations Fractures Trauma crânien			
Neurologiques	Convulsions Autres			
Cardiologiques	Souffle Asthme Autres			
Diabète ORL				
Vaccination	BCG Tétanos IDR			

## E X A M E N

Poids :

Taille :

Périmètre thoracique

Inspiration forcée :

Expiration forcée :

Auscultation cardiaque

Existe-t-il un souffle ?  Oui  Non  
 Pouls périphériques bien perçus  Oui  Non

Colonne vertébrale

Existe-t-il :  
 Une scoliose  Oui  Non  
 Une cyphose  Oui  Non  
 Une lordose  Oui  Non

AUTRES REMARQUES

## T E S T D E R U F F I E R

(après prise de pouls au repos)

30 flexions sur les jambes en 45 secondes (accroupissement à fond sur les talons)

Pouls normal au repos p

Pouls après 30 flexions P'

Pouls une minute après l'effort P"

$P + P' + P'' - 200$  = Indice de Ruffier :

# P R A T I Q U E   S P O R T I V E

## RANDONNEE

Nombre d'années de pratique : -----  
 Moyenne en mois de pratique par an : -----  
 Probatoire de l'AMM : Obtenu le : -----

## SKI NORDIQUE

Nombre d'années de pratique : -----  
 Moyenne en mois de pratique par an : -----  
 Votre niveau actuel : -----  
 Nom de votre club : -----  
 Nombre de points FFS : -----  
 Test technique du D. E. 1<sup>er</sup> degré obtenu le : -----  
 Préformation du D. E. obtenu le : -----  
 Lièvre (argent, vermeil ou or) Précisez :  
 Précisez : ----- Obtenu le : -----

## ESCALADE

Nombre d'années de pratique : -----  
 Moyenne en mois de pratique par an : -----  
 Niveau à vue actuel : -----

## SPELEOLOGIE

Nombre d'années de pratique : -----  
 Moyenne en mois de pratique par an : -----  
 Initiateur spéléo : Obtenu le : -----

## SKI ALPIN

Nombre d'années de pratique : -----  
 Moyenne en mois de pratique par an : -----  
 Votre niveau actuel : -----  
 Nom de votre club : -----  
 Nombre de points FFS : -----  
 Test technique du D. E. 1<sup>er</sup> degré obtenu le : -----  
 Préformation du D. E. obtenu le : -----  
 Chamois (argent, vermeil ou or) ou flèche (vermeille, or)  
 Précisez : ----- Obtenu le : -----

## FORMATION GENERALE COMMUNE

Obtenu le : -----

## BREVET DE SECOURISTE

Obtenu le : -----

## AUTRES SPORTS OU DISCIPLINES COMPLEMENTAIRES

	Occasionnel	Régulier	Compétition	Enseignement
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# F O R M A T I O N   S C O L A I R E   E T   U N I V E R S I T A I R E

Année	DIPLOME PREPARE	DIPLOME OBTENU	
		Oui	Non

## A U T R E S   F O R M A T I O N S   S U I V I E S   A   T I T R E   P E R S O N N E L , P R O F E S S I O N N E L ,   A S S O C I A T I F   ( 1   A   X   M O I S )

Année	Intitulé de la formation et descriptif succinct des thèmes abordés ou compétences développées	Diplômes, titres, Certificats... Obtenus	

