



# FICHE INDIVIDUELLE d'INSCRIPTION

## Fiche Adhérent

Homme  Femme

NOM : .....

PRENOM : .....

DdN : ...../...../.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

E-MAIL 1 : .....

MOBILE 1 : .....

FIXE 1 : .....

E-MAIL 2 : .....

MOBILE 2 : .....

FIXE 2 : .....

Pour les enfants

Personne à contacter : .....

Autorisation photo :

Enfant peut rentrer seul :

## Activité

## Cotisation / Réduction.s

Montant cotisation : ..... €

Montant réductions : ..... €

Total à payer : ..... €

## Règlement.s

	Octobre	Janvier	Avril
Carte B :			
Espèces :			
ANCV :			
Autres (*) :			
Chèque.s :			

Carte blanche:  (\*) Passe Sport et Carte Blanche

Nom sur chèque si diff. Adh. : .....

## Créneaux

Créneau N°1 : L -M -M -J -V -S

Heure :

Créneau N° 2 : L -M -M -J -V -S

Heure :

Créneau N° 3 : L -M -M -J -V -S

Heure :

Créneau N° 4 : L -M -M -J -V -S

Heure :

## Extrait du règlement intérieur

- **Adhésion d'un enfant:** La responsabilité de l'Association, dans le cadre des activités des sections, ne peut être engagée que si les enfants sont laissés en présence de l'animateur de l'activité. **Les parents doivent donc s'assurer de la présence de l'animateur.** La responsabilité de l'Association cesse à l'heure prévue de la fin de l'activité, les enfants étant alors placés sous la responsabilité parentale.

- **Si des photos sont prises** dans les activités j'accepte qu'elles soient diffusées dans les infos de l'Association.

- **La cotisation aux activités est annuelle et indivisible.** Elle est payable en totalité lors de l'inscription. Sauf pour les inscriptions par internet, des facilités de paiement peuvent être accordées (paiement en 2 ou 3 fois). **Le remboursement total ou partiel est exceptionnel** et ne peut qu'être le fait d'une décision du conseil d'administration.

- **De nombreuses activités** nécessitent calme et concentration. L'utilisation du téléphone portable est par conséquent interdite pendant les séances.

- **Les informations recueillies** sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

**Je reconnais avoir lu et accepté les conditions énumérées ci-dessus**

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE :

## Remarques

## Certificat Médical

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

Depuis l'année dernière

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 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)
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 ?
<b>Aujourd'hui</b>
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?
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 ?
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 ? (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.

NE RIEN INSCRIRE.  
Les réponses ne concernent que l'Adhérent.e

Je soussigné : .....

adhérent ou représentant légal de l'adhérent

**Questionnaire de santé**

Je reconnais avoir répondu par la négative aux questionnaire de santé.

En cas de réponse positive à une des questions du formulaire, je devrais apporter un certificat médical de non contre indication à mon activité.

**AVANT LE DEUXIEME COURS**

Faute de quoi, l'animateur refusera l'accès au cours.

**Information assurance des licenciés.es Ufolep**

**Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6**

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Mult risque Adhérents Association qui comprend la garantie

« Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

**J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base <sup>(6)</sup> dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :**

**Complémentaire Individuelle de Personnes – Options 1, 2, 3 (pour les mineurs)**

**Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 :** Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

**Attention:** Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (7)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalité permanente :	30.490 € x taux - de 1 à 50% : 91.470 € x taux > 50% - de 51 à 100% : Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
<b>Tarifs 2020/2021</b>	<b>1,31 €</b>	<b>27,05 €</b>	<b>39,05 €</b>	<b>25,05 €</b>

Date : ...../...../.....

Signature :