

Photo

Civilité

NOM Prénom Né(e) le

Adresse : CP Ville

Nationalité Tél fixe Tél port.

Adresse mail

Assurance individuelle accident

🡆 Tout adhérent doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

# **La licence fédérale** inclut d'office une **Assurance Responsabilité Civile**. Votre licence vous garantit pour les dommages corporels causés à autrui et pour les dommages matériels ou immatériels en résultant.

De plus **si vous le désirez, vous pouvez prendre en complément une Individuelle Accident. Cette garantie optionnelle *(mais vivement conseillée*)** couvre vos propres dommages en cas de tiers non responsable.

Souhaitez-vous souscrire une assurance complémentaire accident ? 🞏 Oui 🞏 Non

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenu ? 🞏 Oui 🞏 Non

**Tout adhérent non licencié** auprès d’une fédération bénéficie d’une assurance responsabilité civile MAIF incluse dans la cotisation.

Saint-Avertin Sports, via son assureur MAIF, peut vous proposer une assurance individuelle complémentaire : voir fiche IA+ Sport en fonction de la pratique sportive.

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenus ? 🞏 Oui 🞏 Non

Personne à prévenir en cas d’accident

NOM Prénom Téléphone

Droit à l’image

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l’entrainement pour :

Illustrer notre site internet ? 🞏 Oui 🞏 Non

Illustrer notre site Facebook ? 🞏 Oui 🞏 Non

Illustrer un article de la Nouvelle République ou de la presse communale ? 🞏 Oui 🞏 Non

Certificat médical

🡆 Première inscription ou certificat initial de plus de 3 ans

Je certifie que (*Nom et prénom*) Né(e) le

🞏 ne présente aucune contre-indication à la pratique de la pétanque

🞏 en loisir 🞏 en compétition

🞏 ne présente pas de contre-indication médicale à un sur-classement

Nombre de cases cochées :

Qualité du médecin

🞏 Médecin Fédéral

🞏 Médecin du Sport

🞏 Autre Médecin

Fait à

Le

*Cachet, signature*

Questionnaire de santé « QS-SPORT » cerfa n° 15699\*01

🡆 Renouvellement d’inscription sans interruption avec un certificat médical de moins de 3 ans

Je soussigné *(NOM Prénom)*

certifie avoir répondu négativement à toutes les questions de mon questionnaire santé (CERFA n°15699\*01) pour l’inscription à la FFPJP de mon enfant (*NOM Prénom)*

Date du certificat médical initial :

Fait à le Signature du représentant légal

A compléter pour les mineurs

Je soussigné(e*) (NOM Prénom)* 🞏 Père 🞏 Mère 🞏 personne investie de l’autorité parentale de :

 *(NOM Prénom)* Né(e) le .

N° de Téléphone Adresse courriel \_\_\_\_\_\_

* **Autre personne investie de l’autorité parentale** :

NOM Prénom N° de Téléphone 🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Représentant légal

Adresse courriel \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

* **Autorise la pratique sportive** de la danse modern’jazz ou danse orientale au sein du club SAINT AVERTIN SPORTS,
* **Autorise mon ou mes enfants mineurs à repartir seuls** à la fin des entraînements et des compétitions et à regagner leur domicile 🞏 Oui 🞏 Non
* **Personne autorisée à venir chercher mon ou mes enfants mineurs** s’il s’agit d’une personne différente des parents et du représentant légal.

NOM Prénom Téléphone

* **Contrôle antidopage** (Vu l’article R.232-52 du code du sport)

J’autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, à l’occasion des contrôles mis en place dans le cadre de la lutte contre le dopage.

* **Accident, soins d’urgence**

J’autorise les dirigeants, les responsables du club, les éducateurs sportifs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’accident. En cas de nécessité, l’enfant ci-dessus nommé, sera dirigé vers l’hôpital le plus proche. J’autorise le médecin consulté en cas d’urgence à procéder à toute intervention médicale ou anesthésie que nécessiterait l’état de santé de l’enfant.

Joindre sous enveloppe fermée les indications que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du praticien (allergies, antécédents opératoires, traitement en cours ...).

Je m’engage à rembourser aux responsables du déplacement tous les frais susceptibles d’avoir été avancés.

Diplôme de secourisme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 PSE1 | 🞏 PSC1 | 🞏 Autre, *précisez* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date d’obtention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date d’obtention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date d’obtention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Tableau des cours et règlement

 

Signature du dossier

Je soussigné *(NOM Prénom)* certifie exactes l’ensemble des informations fournies.

Fait à le Signature

Mentions légales

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins du bon fonctionnement de Saint Avertin Sports et de ses sections, de l’inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d’un droit de regard et de rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.

**Saint-Avertin Sports**, 31 rue Frédéric Joliot-Curie, 37550 SAINT-AVERTIN - Tél 02 47 27 82 10 - <http://saint-avertin-sports.fr/>

Club affilié à la FFCO. Agrément ministériel DDJS n° 37-S-60, N° SIRET 775 302 656 00027

