



FICHE INSCRIPTION SAISON 2024-2025

afacfleurioux@outlook.fr

RENSEIGNEMENT ADHERENT

NOM/ PRENOMS

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE

ADRESSE MAIL

TELEPHONE

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(nom / prénom /téléphone)

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné _____, de _____ déclare :

- autoriser les responsables de l'association à prendre les mesures utiles en cas d'accident : En cas d'accident potentiellement grave, l'association appelle le SAMU et s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. L'accidenté ou malade peut être transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

- avoir souscrit une police d'assurance. (COMPAGNIE/° POLICE) :

- décharger la responsabilité de l'association en cas d'accident consécutif au non-respect des consignes (cf. charte de bonne conduite)

- autoriser l'association à me communiquer par mail les informations interne à l'association

- Autorise mon enfant à partir :

Seul dès la fin de l'entraînement : Oui Non

Si non, personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom/ Prénom/téléphone

DROIT A L'IMAGE (pour tous)

En raison de l'obligation de respecter le droit à l'image nous vous remercions de lire avec attention et de remplir le formulaire ci-dessous

Je N'autorise aucune photo

J'Autorise la prise de photos mais refuse la diffusion de celles-ci

J'autorise l'AFAC à prendre des photos de mon enfant et de les publier :

Site internet : oui non

Réseaux sociaux : oui non

Presse : oui non

Date Signature(s), précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Information : L'association est amenée à prendre des photographies ou images de ses adhérents, dans un but de promotion des activités de l'association et non pour un usage commercial. Ces photographies pourront être publiées sur le site internet ainsi que sur les réseaux sociaux de l'association (facebook) mais également dans la presse locale. Ces publications sont faites sous réserve de la vie privée (art. 9 du Code Civil). Chaque adhérent bénéficie du droit de retrait à l'image (art. 39 et suivants de la loi du 6/01/1978 modifiée).

TRESORIE

NOM /Prenom	ACTIVITE	JOUR et HEURE ACTIVITE	TARIF
			ADHESION
			REDUCTION
			TOTAL

Pour 3 adhésions par foyer fiscal
10% de réduction (hors bad et futsal)

Rappel des tarifs

Cours judo mercredi 14H	166€ + licence 41€
Cours Judo Mercredi 15h	165€ pas de licence
Cours judo jeudi	181€ + licence 41€

Adhésion individuelle : 15€

CERTIFICAT MEDICAL

- Pour les Majeurs : merci de fournir un certificat médical DE MOINS DE 3 ANS et de remplir chaque année le questionnaire médical et de joindre le volet réponse au dossier Année du dernier certificat medical:
- Pour les mineurs : de remplir chaque année le questionnaire médical et de joindre le volet réponse au dossier
- Pour le futsal et le badminton : merci de remplir la fiche de décharge

PIECES A FOURNIR :

Fiche de renseignement ci-dessus complétée et signée

POUR TOUTE NOUVELLE INSCRIPTION : Certificat Médical valable 3 ans pour les majeurs

Volet réponse du questionnaire médical POUR TOUS LES ADHERENTS

Décharge pour le badminton et futsal



Association Fleurinoise Athlétique et Culturelle

afacfleurioux@outlook.fr

Ce document a pour but de résumer les règles de bonne conduite pour la pratique de l'activité au sein de l'association dans le respect du bien-être de tous.

En adhérant à l'association « Afac », je m'engage à respecter les règles suivantes :

- Je respecte les autres adhérents de l'association ainsi que les professeurs et les adhérents des autres associations.
 - Le sport doit rester un moyen de s'exprimer sans pour autant agresser moralement ou physiquement l'adversaire
 - Je respecte l'intégrité morale et physique du joueur, tout acte, parole ou geste discriminatoire envers une personne est à proscrire.
 - J'utilise une communication cordiale entre adhérent
- Je prends soin du matériel prêté par l'association lors de mon activité
 - Je déclare dès lors que je constate une dégradation.
 - Je participe à la mise en place et au rangement.
- Je prends soin des locaux :
 - Dans la salle polyvalente, l'utilisation de chaussures de sport est obligatoire
 - Dans la salle de danse et la salle des arts martiaux, les chaussures de ville sont **STRICTEMENT INTERDITES** (même les accompagnants doivent se déchausser) uniquement les baskets propres seront acceptées. L'adhérent doit changer de chaussures avant de rentrer dans la salle de danse
 - Je déclare dès lors que je constate une dégradation.
- **Accueil des mineurs :**
 - L'encadrement des cours pour les enfants mineurs sera assuré par le professeur
 - Les parents ou tuteurs, avant de laisser leur(s) enfant(s), devront s'assurer de la présence du professeur et qu'il a bien pris en charge leur(s) enfant(s). A la fin du cours, ils devront venir le(s) chercher à l'entrée de la salle de danse (sauf autorisation parentale de sortie seul signée)
 - En cas d'absence d'un parent à la fin de l'activité d'une section, les parents seront contactés par tout moyen utile, en cas de non-réponse, l'enfant sera remis aux autorités compétentes (gendarmerie).

L'association informe ses adhérents de l'utilité de contracter une assurance dite « individuelle corporelle » qui couvre les dépenses résultant des dommages corporels qu'ils pourraient s'infliger à eux même, sans intervention d'un tiers.

L'association informe de la nécessité d'un certificat médical pour tous les adultes (hors badminton et futsal). Pour l'activité boxe et les personnes de plus de 60 ans, ce certificat sera renouvelable chaque année. Pour les autres activités et les moins de 60 ans il sera renouvelable tous les 3 ans.

Pour les mineurs, un questionnaire médical est à remplir et en cas de réponse positive, un certificat médical sera nécessaire.

Les demandes d'attestations CE sont à faire par mail uniquement

Les demandes de remboursement doivent être faites par mail. Seules les demandes avec justificatif (certificat médical) seront acceptées

En cas de comportement incorrect, ou gênant pour les autres membres, le responsable peut demander à l'intéressé de cesser de pratiquer et éventuellement de quitter les lieux (sans remboursement de cotisation)

Dans l'intérêt de tous et par respect du collectif, il est souhaitable que chacun ait pris connaissance de ces règles et se sente responsable de ces petites charges et les exécute de bon aloi.



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2024- 2025

JUDO JUJITSU

Prix de la licence : 41 €

6 9 0 3 4 0 JC AS CHARBO/LA TOUR SALVAGNY

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom :

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe(F ou M) Date de naissance Dojo: A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les listes que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: CN: DAN

email

Téléphone portable:

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- DONNEES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com.

- ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,00 € TTC.

Refus d'assurance : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réglera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

GUIDE D'UTILISATION La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 202_

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14 - Service Licences : 0140521592 email : licences@ffjudo.com

2024/2025-v0

EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

2024/2025 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) protège ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,00 € TTC)

Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels.

- Sont notamment exclus, les accidents résultant : - De l'état alcoolique de l'assuré, ou de l'emprise de stupéfiants ; - De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ; - De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, giravation, paramoteur, ULM, saut à l'élastique), de la spéléologie, escalade en milieu naturel, alpinisme (ascensions en montagne), via ferrata, varappe, d'activités subaquatiques (spéléologie, apnée, plongée, chasse et spéléologie sous-marine), de combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyonisme, rafting, nage en eaux vives, kitesurf, kitefoil, wakeboard, flyboard, joutes nautiques, jet-ski et ski nautique). - Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur de tout genre.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows for Decès: versement d'un CAPITAL. Values range from 15 000 € to 150 000 €.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows for INVALIDITE: Versement d'un CAPITAL. Values range from 70 000 € to 300 000 €.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows for Accident corporel grave. Values range from 1 070 000 Euros to 1 300 000 Euros.

Table with 2 columns: Dirigeants et sportifs de haut niveau, Enseignants. Rows for Indemnités journalières. Values range from 70 Euros to 45 Euros.

Table with 1 column: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles. Rows for DÉPENSES DE SANTÉ. Includes Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident.

Table with 1 column: Licenciés et sportifs de haut niveau. Rows for SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE and SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence :

- d'un capital "Décès" ; - d'un capital "Invalidité" ; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale. L'assistance (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment : . Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger, frais de secours et de recherche, ...

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 38 depuis l'étranger. Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées. Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception.

AFAC

Vivre des sensations !



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné au mineur et aux parents ou responsable légal du mineur

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 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de l'adhérent mineur.....(nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021,

A....., le .../.../...

SIGNATURE