



Saison : 2020/2021
Volley-Ball
<http://www.volleyrouen.fr>
volleyrouen@gmail.com

Dossier d'inscription

(Section Loisir)

Informations :

Prénom : Nom : Date de naissance : .../.../.....

Courriel : Tél.:

Documents à fournir :

- Certificat médical pour la pratique du volley (ou QS-SPORT si certificat au club de moins de 3 ans)
- Signature des fiches *assurance* et *Pratique du Volley-Ball en toute sécurité*
- Bulletin d'adhésion individuel ASPTT complété et signé
- Cotisation (chèque à l'ordre de ASPTT Volley Rouen, coupon sport, chèque vacances)

Tarif : 85* €

Vous et votre entreprise :

Avez-vous besoin d'une facture pour bénéficier de l'aide de votre C.E. ? Oui Non

Pensez-vous que votre entreprise est susceptible de passer un partenariat (ou mécénat) avec votre club de volley ? Si oui, pouvons-nous vous contacter pour en parler ? Oui Non

* Si tu as entre 15 et 25 ans et que tu vis ou étudies en Normandie, la région peut prendre en charge 30 € (au maximum) de ta licence sportive : Renseignement sur <https://atouts.normandie.fr/> - Déduire de la cotisation le montant de l'aide et imprimer le QR code à apporter lors de la remise du dossier d'inscription.

Pratique du Volley-Ball en toute sécurité

- La pratique du volley-ball nécessite un équipement adapté (tenue et chaussures de sport pour la salle). Il est conseillé d'ôter ou de protéger tout élément non adéquat type montre, bijoux (bagues, colliers, bracelets, boucles d'oreilles et piercing), chewing-gum.... En tout état de cause, ces éléments seront de la responsabilité du joueur qui les porte et il ne pourra tenir le club responsable dans le cas contraire.
- Le joueur doit également venir dans un état approprié à l'activité sportive (absence de prise d'alcool ou de drogue).
- Le joueur doit également être en bonne condition physique. En plus du certificat médical obligatoire (ou questionnaire sportif), le joueur est responsable de son intégrité physique. Il ne doit donc pas s'engager à jouer en cas de blessure existante ou latente. Le club décline toute responsabilité en cas de non-respect de ces consignes.

Je soussigné a pris connaissance des règles en matière de pratique du volley-ball et renonce à engager des poursuites contre le représentant d'espace et le club en cas d'accident dû au non-respect de ces règles

Fait le :

à :

Signature

SECTION VOLLEY Création Renouvellement

Licence FSASPTT Premium 20 €

Licence ACCESS 5 €

COTISATION TOTALE : **85 €**

Autre discipline pratiquée à l'ASPTT : _____

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Mr Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : / / à _____

Nationalité : _____

Tel domicile : _____ Tel travail : _____

Mobile 1 : _____

Mobile 2 : _____

Email 1 : _____

Email parent 2 : _____

Profession : La Poste n° Identifiant RH : _____

France telecom autre : _____

Profession des parents (pour mineurs) : _____



ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR (licence fédération délégataire ou autre)

Licence fédérale : oui non Numéro : _____

Compétition : oui non

Certificat médical : oui Date : _____

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je, soussigné(e) M ou Mme _____ représentant légal de _____ certifie lui donner l'autorisation de :

- se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'accident est : _____ N° de téléphone : _____

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

CESSION DU DROIT A L'IMAGE

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération..

A _____ le ____/____/____

Signature obligatoire

du demandeur ou du représentant légal

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou de la natation – aquagym -

Fait le _____ à _____

ASSURANCE : (1)

L'établissement de la licence PREMIUM permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance dommages corporels. Le montant de l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

REFUS D'ASSURANCE : (2)

En cas de refus de souscription de l'assurance «Dommages corporels », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause. Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la case ci-dessous.

- je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels

Signature

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet 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.