Saison : 2023/2024
Volley-Ball
http://www.volleyrouen.fr
volleyrouen@gmail.com

Dossier d'inscription

(Section Loisir)

Informations :

Prénom : _____ **Nom** : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Documents à fournir :

- Certificat médical pour la pratique du volley (ou QS-SPORT si certificat au club de moins de 5 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 : **120* €**

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

Avec l'inscription en loisir, tu bénéficies d'une LICENCE ASPTT PREMIUM avec de nombreux avantages. Pour les découvrir, scanne-moi

* 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 fournir le QR code et le code à 4 chiffres lors de l'inscription.

Partenariat entreprise

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

Le partenariat et le mécénat sont essentiels pour la vie de votre club pour proposer un encadrement qualifié à tous les niveaux et pour une pratique sportive avec du matériel adapté et de qualité

Plaquette Partenariat/Mécénat

Je veux m'engager dans la vie de mon club en m'impliquant dans des actions

(Arbitrages, encadrement, accompagnement, organisation évènements…)

Scanne-moi et complète le formulaire

Formulaire : je m'engage

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

ASPTT ROUEN
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION
2023-2024

ASPTT
FEDERATION OMNISPORTS
cultivons vos envies

☐ J'MACTIV Santé by ASPTT

Section VOLLEY-BALL LOISIR

IDENTITÉ

Nom : _____ Prénom : _____
Nationalité : _____

☐ H ☐ F Date de naissance : ____ / ____ / _____ À _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél domicile : _____ Mobile 1 : _____ Mobile 2 : _____
Email 1 : _____ Email 2 : _____

Profession :

☐ La Poste n° Identifiant RH : _____

☐ autre : _____

☐ Profession des parents (pour mineurs) : _____

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 : _____

LICENCE

☐ **Création** ☐ **Renouvellement**

■ Premium ☐ Access : N° licence délégataire _____

TYPE de pratique :

❑ Compétition ■ Loisir ☐ Ecole de Volley

LIEU DE PRATIQUE :

❑

Autre discipline pratiquée à l'ASPTT : _____

PAIEMENT COTISATION

AIDES POUR 2023/2024

☐ Pass'Sport (Etat) ☐ Pass Jeunes76 ☐ Atout Normandie ☐ CLJ (Ville de Rouen) ☐ Contrat (Autres communes) ☐ Bons Temps libre CAF

Total Cotisation : 120 €
Total des aides : _____
Reste à charge : _____

Mode de paiement : ☐ 1 Chèque ☐ plusieurs chèques ☐ Liquide ☐ Chèques-Vacances ☐ Coupons-sport

☐ **Facture, svp**

Ici le document des aides

ASPTT ROUEN
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION
2023-2024

ASPTT
FEDERATION OMNISPORTS
cultivons vos envies

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(A remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

☐ Encadrant ☐ Dirigeant ☐ Arbitre ☐ Maître-nageur

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'état afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

☐ J'ai compris et j'accepte ☐ Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom (si différents de l'usage) :

☐ Né en France : Département (N°) _____ Commune : _____

☐ Né à l'étranger : Pays _____ Ville _____

Nom et Prénom de la mère _____

Nom et Prénom du Père _____

PARTIE MÉDICALE

ADULTES

☐ Certificat médical du : _____ /_____ /_____

Ou Si vous avez fourni un Certificat médical de moins de 3 ans (50 ans et plus) ou 5 ans (18- 49 ans) :

☐ J'ai répondu par NON à l'ensemble du questionnaire de santé CERFA n°15699*01 (en ligne sur le site de l'ASPTT Rouen)

MINEURS

☐ Le licencié mineur a répondu par la négative à l'ensemble du questionnaire relatif à l'état de santé en vue de l'obtention du licence sportive (en ligne sur le site de l'ASPTT Rouen)
Sinon, Certificat médical obligatoire

Retrouvez les questionnaires ici

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

☐ 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 des informations de mon club ASPTT.

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

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT

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

ASSURANCES

(A remplir uniquement pour les licences PREMIUM)

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives 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 » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- Du document d'information sur le produit 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)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, 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 ou les cases ci-dessous :

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce bulletin d'adhésion et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération..

A _____

Le _____ / _____ / _____

Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal