

DEMANDE DE LICENCE PRATIQUANT

 Association ou Structure :
 N° affiliation :
 N° licence (si vous avez déjà été adhérent à la Fédération Française Sports pour Tous) :

 Mme M. Nom :
 Nom de naissance : Prénom :
 Né(e) le Nationalité : Catégorie : -18 ans Né(e) après le 31/12/2004
 +18 ans Né(e) avant le 01/01/2005
 Pays de naissance : Code Postal de naissance Ville de naissance :
 Adresse :
 Code Postal Ville : Pays :

 Courriel :
RAPPEL Votre licence Sports pour Tous est 100 % numérique. Votre adresse courriel est donc indispensable pour la recevoir et pour accéder à votre Espace licencié.

 Tél. 1 Tél. 2
 J'accepte de recevoir la newsletter mensuelle :
 J'accepte que mes coordonnées soient cédées à des partenaires commerciaux :
Activité(s) pratiquée(s)
 Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression Arts Énergétiques Activités de Pleine Nature
 Jeux d'Opposition Jeux Sportifs Activités Aquatiques
 Activité(s) précise(s) :

**DISPOSITIF DU MINISTÈRE DES SPORTS :
CONTRÔLE D'HONORABILITÉ
DES ENCADRANTS SPORTIFS**

Si j'accède à des fonctions d'éducateur sportif et/ou de dirigeant de Club, je dois impérativement souscrire une licence « Cadre Technique » ou « Dirigeant » afin de permettre à l'État de contrôler l'obligation d'honorabilité de tous les éducateurs bénévoles et dirigeants au sens de l'article L212-9 du Code du Sport.



NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE 2022/2023

(Résumé du contrat MAIF multirisques et Assistance n° 4532082R - document non contractuel)


 La licence vous assure uniquement pendant la pratique des sports de la Fédération, dans tous les Clubs Sports pour Tous :
 1/ contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers (garantie Responsabilité Civile obligatoire) ;
 2/ contre les conséquences pécuniaires des dommages corporels dont vous êtes victime (garanties Accident Corporel facultatives).

SELON L'OPTION CHOISIE, VOUS BÉNÉFICIEZ DES GARANTIES CI-DESSOUS :

Accidents Corporels	Garantie de base Pratiqueur (comprise dans la licence)	GARANTIES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES (bulletin d'adhésion disponible sur le site Internet fédéral, rubrique « Nos services > Assurances » ou en cliquant ici)	
		Option 1	Option 2
Décès	12 500 €	30 000 €	45 000 €
Invalidité Permanente	25 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>	45 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>	76 000 € <small>Capital réduit selon le taux d'invalidité</small>
Frais médicaux/pharma/ chirurgicaux	Forfait 760 €	Forfait 1 500 €	Forfait 1 500 €
Hospitalisation	Par sinistre, dans la limite des frais justifiés, après intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances		
Soins dentaires et prothèses	150 € <small>Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>	300 €	450 €
Optique	150 € <small>Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>	300 €	450 €
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (franchise 5 jours) Frais de remise à niveau scolaire	Néant	30 €	45 €
MAIF Assistance	Rapatriement et transport sanitaire suite à accident ou maladie : frais réels Frais d'hospitalisation à l'étranger : maximum 80 000 € Attention, aucune prestation ne sera prise en charge par MAIF Assistance sans son accord préalable		

⚠ Les garanties souscrites prennent effet le jour où vous avez effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre.

J'atteste avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer (art. L321-4 du Code du Sport). Dans ce cadre, je déclare avoir pris connaissance et compris les modalités d'assurance présentées dans la notice d'information assurance consultable depuis le site Internet fédéral, rubrique « Nos services > Assurances ».

La souscription d'une option complémentaire 1 à 25 € TTC ou 2 à 35 € TTC se fait à l'aide du bulletin d'adhésion à remplir directement en ligne depuis le site Internet fédéral, rubrique « Nos services > Assurances » ou en cliquant ici (paiement en ligne via CB).

 J'ai pris note de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de la garantie de base comprise dans ma licence est de 0,23 € TTC, je peux ne pas y adhérer et le signifier à mon Club en lui transmettant le formulaire de refus des garanties d'assurances prévu à cet effet.

 PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION OU DIRIGEANT DE LA STRUCTURE
 En tant que Président de l'Association ou Dirigeant de la Structure, je confirme le bien-fondé de cette demande de licence auprès de la Fédération Française Sports pour Tous.

 LICENCIÉ
 En cochant cette case, je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et certifie mon choix de souscrire une licence à la Fédération Française Sports pour Tous. Dans ce cadre, je m'engage à en respecter les statuts et règlements.



ASSOCIATION PROVENCE VTT

Moniteurs Brevet d'Etat activité du Cyclisme & Brevet Professionnel

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Email : Lieu :
Adresse :
Code Postale : Ville :
Tel Fixe : Tel Port :

Certificat médicale "apte a la pratique sportive"

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SI L'ADHERENT EST MINEUR

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel Fixe : Tel Port :
Profession : Email :

ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984, relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel : voir bulletin de la FFEPMM à laquelle PROVENCE VTT est affilié.

AUTORISATION DROITS A L'IMAGE

Dans le cadre de Art. 226-1 à 226-8 du code penal. J'autorise **Provence VTT** à conserver, publier, diffuser, reproduire, ou exploiter toutes prises de vues opérées dans le cadre de son activité sur lesquelles j'apparaîtrai

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS.

Je soussigné(e) Nom.....Prénom..... agissant en qualité de*....., autorise mon enfant à adhérer à l'association PROVENCE VTT, et les responsables à faire procéder à toute intervention médical d'urgence.

A....., le..... SIGNATURE

*Père, Mère, Tuteur légal.

David SPITERI: 06 17 25 04 86

www.provencevtt.fr

PROVENCE VTT- 87 chemin du Roy d'Espagne - 13009 Marseille

E-mail : contact@provencevtt.fr

ASSOCIATION n°3 25331 - SIRET n° 442 764 031 00021 - APE n°9312Z

MINISTERE DES SPORTS n°2172 S/03



ASSOCIATION PROVENCE VTT

Moniteurs Brevet d'Etat activité du Cyclisme & Brevet Professionnel

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR ALLERGIES

ALIMENTAIRES : oui non

MEDICAMENTEUSES : oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez Si oui,
joindre un précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser : oui non

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

difficultés potentiels, etc...

RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :

TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :

TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

David SPITERI: 06 17 25 04 86

www.provencevtt.fr

PROVENCE VTT- 87 chemin du Roy d'Espagne - 13009 Marseille

E-mail : contact@provencevtt.fr

ASSOCIATION n°3 25331 - SIRET n° 442 764 031 00021 - APE n°9312Z

MINISTERE DES SPORTS n°2172 S/03



STAGE DE PRINTEMPS

INFOS PRATIQUANT

Nom :

Prénom :

Âge :

Date de naissance :

Adresse :

INFOS DE CONTACT

Numéros utiles (précisez père, mère, ...)

Tél 1 :

Tél 2 :

Tél 3 :

Mail :

PROGRAMME CHOISI (cocher la ou les cases correspondantes)

À la semaine

9h-12h

13h-16h

À la Séance

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

9h-12h

9h-12h

9h-12h

9h-12h

9h-12h

13h-16h

13h-16h

13h-16h

13h-16h

13h-16h

David SPITERI: 06 17 25 04 86

www.provencevtt.fr

PROVENCE VTT - 87 chemin du Roy d'Espagne - 13009 Marseille

E-mail : contact@provencevtt.fr

ASSOCIATION n°3 25331 - SIRET n° 442 764 031 00021 - APE n°9312Z

MINISTÈRE DES SPORTS n°2172 S/03

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. 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.