Association Les*Sens*Ciel

Découvrir les arts énergétiques

Site internet : **lessenscielandco.fr**
Courriel : **lessenscielandco@gmail.com**

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

COORDONNES DE L'ADHERENT

PHOTO

☐ Nouvel élève : comment nous avez-vous connu ? ☐ Ancien élève

……

NOM : …… PRENOM : ……
Adresse : ……
Téléphone : …… Email : ……

CHOIX DU COURS ET MODE DE REGLEMENT

ATTENTION ! *Le nombre de places par cours est limité*

YOGA

☐ **Cours du mercredi 17H45-18h45 à la salle de motricité Ecole à Lucinges**
☐ **Cours du mercredi 19H00-20H00 à la salle de motricité Ecole à Lucinges**

Début des cours le 13 septembre 2023

(1 seul cours d'essai possible avant l'inscription annuelle)

Les cours ne sont pas assurés durant les vacances scolaires

Dossier à déposer au plus tard lors du cours du 20 septembre 2023 :

- Bulletin d'inscription + Photo
- Le certificat médical n'est plus demandé mais merci de :
  Remplir un questionnaire de santé (formulaire à télécharger sur le site de l'association)
  Et nous fournir uniquement l'attestation sur l'honneur de bonne santé (formulaire sur le site)
  Si vous répondez un « OUI » Merci de consulter votre médecin et nous apporter un justificatif de non contre-indication (modèle sur le site).
- Droit à l'image (à télécharger sur le site)

Les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de votre adhésion. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à Pierre GERBAZ, MAIL : lessenscielandco@gmail.com

- Souscrire la licence Sport pour tous ci-joint (formulaire téléchargeable sur le site de l'association)
- Règlement par Carte bancaire : page de paiement https://www.payassociation.fr/lessensciel/cotisations

Ou par chèque à l'ordre de l'association Les Sens Ciel

TARIFS

1 cours par semaine 250€ annuel frais de dossier inclus (couple : 450€) / 2 cours par semaine 450€ (couple 850€)
+ LICENCE : 28.20€
(L'affiliation à la Fédération Sport pour Tous est obligatoire, cotisation annuelle)

DECHARGES – ASSURANCE

- ☐ J'atteste avoir souscrit une police d'assurance de personne, au titre de responsabilité civile, couvrant les dommages corporels et incorporels liés à l'activité
- ☐ J'accepte d'être contacté par l'association ou les enseignants par mail ou WhatsApp …

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association Les*Sens*Ciel.
A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur, la charte de bonne conduite, mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser la cotisation demandée en contrepartie de l'adhésion.

L'association Les*Sens*Ciel ne peut être tenu responsable en cas de perte, vol ou bris des biens des participants.

Fait à ……, le ……

Signature de l'adhérent, avec la mention « lu et approuvé » :

FÉDÉRATION FRANÇAISE
SPORTS POUR TOUS

2023
2024

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 31/12/2005 ☐ + 18 ans Né(e) avant le 01/01/2006

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 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Je suis bénévolement engagé(e) dans mon Association et/ou mon Comité Sports pour Tous, en dehors de ma pratique sportive : ☐
Je souhaite recevoir la newsletter fédérale : ☐
J'accepte d'être contacté(e) par les partenaires de la Fédération : ☐

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.

aiac COURTAGE

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE 2023/2024

MAIF

(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 Pratiquant (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 € Capital réduit selon le taux d'invalidité	45 000 € Capital réduit selon le taux d'invalidité	76 000 € Capital réduit selon le taux d'invalidité
Frais médicaux/pharma/ chirurgicaux	Forfait 760 €	Forfait 1 500 €	Forfait 1 500 €
	Par sinistre, dans la limite des frais justifiés, après intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances		
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		
Soins dentaires et prothèses	150 €	300 €	450 €
	Montant maximum par dent, dans la limite des frais réels, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances		
Optique	150 €	300 €	450 €
	Montant maximum par sinistre et par équipement, hors intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances		
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (franchise 5 jours) **Frais de remise à niveau scolaire**	Néant	30 €	45 €
		Par jour avec un maximum de 365 jours sur justificatif de pertes réelles nettes de revenu	
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(e) 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.**

DLP 23-24

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE
SPORTS POUR TOUS

ATTESTATION

(ADULTE / ENFANT)

Je soussigné(e), (indiquer vos nom et prénom) ,
représentant légal de (indiquer nom et prénom du mineur)*
atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT » (Cerfa n°15699*01) ou du questionnaire « QS Sport –18 ans* », disponible sur le site internet fédéral, à l'occasion de la demande de prise ou de renouvellement de la licence sportive de la Fédération Française Sports pour Tous pour la pratique sportive d'une ou de plusieurs des familles d'activités suivantes :

- Activités gymniques d'entretien et d'expression
- Activités de randonnées de proximité et d'orientation
- Jeux sportifs et jeux d'opposition
- Activités en milieu aquatique

Conformément au décret n° 207 6-1387 du 12 octobre 2017, et de l'arrêté du 20 avril 2017 et de l'arrêté du 7 mai 2021 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive.

*Rayer les mentions inutiles

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de l'activité donnée par l'Association Les*Sens*Ciel, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promotion (site internet, presse écrite, flyers, facebook, instagram…).
Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e) .....

○ Autorise l'association Les*Sens*Ciel à publier mon image sans contreparties financières

○ Je n'autorise pas l'association Les*Sens*Ciel à publier mon image pour la promotion de l'association sur tous les supports (site internet, flyers, facebook, instagram…)

Conformément à la loi, vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

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

Signature de l'adhérent, avec la mention « lu et approuvé » :