

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

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

.....

NOM : PRENOM :

Adresse :

Téléphone : Email :

PHOTO

CHOIX DU COURS ET MODE DE REGLEMENT

ATTENTION ! Le nombre de places par cours est limité

TAI CHI - Stage

Salle la grange à Lucinges de 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h

- 1 jour le 18 mai 2024
- 2 jours le 18 et 19 mai 2024
- 3 jours le 18, 19, 20 mai 2024

Dossier à déposer par mail

- Bulletin d'inscription
- Le certificat médical n'est plus demandé mais merci de :
Remplir le questionnaire de santé ci-joint
Nous **fournir uniquement l'attestation sur l'honneur de bonne santé (ci-joint)**
Si vous répondez un « OUI » Merci de consulter votre médecin et nous apporter un justificatif de non contre-indication.
- **Règlement par CB** sur le site de l'association (page de paiement : <https://www.payassociation.fr/lessensciel/cotisations>)

TARIFS Licence « Sport pour tous » Obligatoire

Stage tai chi 1 jour : 65€

Stage tai chi 2 jours : 130€

Stage tai chi 3 jours : 180€

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

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 ...

Droit à l'image :

- J'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...)

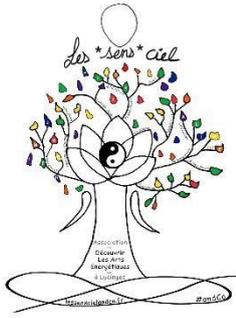
Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association Les*Sens*Ciel.

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 » :



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

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

lessenscielandco.fr

#andCo

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 :

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.

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) :



NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE 2023/2024

(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 € <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 € <small>Par sinistre, dans la limite des frais justifiés, après intervention Sécurité Sociale, mutuelles et autres assurances</small>	Forfait 1 500 €	Forfait 1 500 €
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		
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(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.

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.

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