



Fiche de renseignements adhérent 2020/2021

(à compléter en majuscules)

Renouvellement adhésion 3M : OUI / NON Licence FSGT n° _____ Période : année / 4 mois

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ **Sexe :** Homme Femme

Adresse : _____

CP : _____ **Ville :** _____

Indispensable pour vous joindre ou recevoir des informations du club :

N° portable : ____/____/____/____/____ **Mail :** _____

- J'autorise le club d'escalade "Les 3 Mousquetons" à diffuser auprès des autres adhérents de l'association : mes coordonnées postales, mon numéro de téléphone, et mon adresse mail (*)

- J'autorise le club d'escalade "Les 3 Mousquetons" à utiliser mon image pour la communication externe du club (*)

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club d'escalade "Les 3 Mousquetons"

- J'ai pris connaissance du protocole sanitaire mis en place par le club et je m'engage à le respecter sous peine d'exclusion de la séance

J'ai reçu et pris connaissance de la notice d'information des garanties Individuelle Accident auxquelles je souscris dans le cadre de la licence (disponible sur le site internet)

- J'ai reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties complémentaires SPORTMUT FSGT auxquelles je peux souscrire directement auprès de la Mutuelle des Sportifs

Si vous souhaitez souscrire aux garanties complémentaires, vous trouverez le formulaire dans la notice d'information relative aux garanties de l'assurance Individuelle Accident disponible sur le site internet du club.

(*) Rayer les mentions refusées

Avez-vous un ou des diplômes d'activités sportives? Si oui, lesquels :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ **Prénom :** _____

N° de téléphone fixe : ____/____/____/____/____ **N° de téléphone port. :** ____/____/____/____/____

Nom : _____ **Prénom :** _____

N° de téléphone fixe : ____/____/____/____/____ **N° de téléphone port. :** ____/____/____/____/____

Indiquez toutes informations médicales que vous jugerez utiles de nous communiquer :

Pièces à joindre au dossier :

- Fiche tarif accompagnée du règlement de la cotisation (et de la photocopie du Pass Région si utilisé)
- Certificat médical de moins de 3 mois OU attestation de non présentation de certificat médical pour les anciens adhérents dont le certificat médical DATE DE MOINS DE 3 ANS
- Attestation parentale pour les mineurs

Signature de l'adhérent :



AUTORISATION PARENTALE

pour les mineurs

2020/2021

Je soussigné(e) _____

Adresse: _____

Code Postal : _____ Ville : _____

agissant en tant que MERE, PERE, TUTRICE, TUTEUR, de : _____

- ✓ Autorise les encadrants du Club d'Escalade "Les 3 Mousquetons" à prendre en mon absence toutes décisions qu'ils jugeront utiles dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident au cours d'une des activités organisées par l'association. Ils pourront, en concertation avec un médecin, autoriser une intervention chirurgicale et une anesthésie.

En cas d'accident, je serais prévenu aux coordonnées transmises dans la fiche renseignement.

- ✓ Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de la séance :

OUI

NON

Pour des raisons de responsabilités, nous vous demandons :

- d'accompagner votre enfant à l'intérieur du gymnase jusqu'à la prise en charge par un encadrant
- de venir récupérer votre enfant à l'intérieur du gymnase en fin de séance.

Ou de vous référer au protocole sanitaire en cours.

Personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Nom Prénom Tél :

Nom Prénom Tél :

Nom Prénom Tél :

Fait à _____ le _____

Signature :



Cotisation 2020-2021

A remplir intégralement

N° d'adhérent : _____

Nom et prénom de l'adhérent : _____

(Si différent, nom/prénom de la personne effectuant le règlement : _____)

Cotisation 3M	Tarif	Nombre	Total
Cotisation annuelle sept à août Cotisation avec assurance ind. Accident obligatoire	95 €		
Cotisation saisonnière 4 mois (adultes uniquement) Période :	50 €		
Total de la cotisation 3M			

La somme est réglée en :

Montant

Cadre réservé
au trésorier

Espèces			
Chèque 1 Ordre : Les 3 mousquetons		N° de chèque : Banque :	
Chèque 2 Ordre : Les 3 mousquetons		N° de chèque : Banque : Date d'encaissement souhaitée :	
Pass'régi		Joindre la copie de la carte	
Chéquiers Jeunes 01 5 maximum		N° CJ01 :	
Ch. Vacances		N° CV :	
Coupons Sports		N° CS :	
Autres (participation CSE, Coupons Sports du CD01...)		Chèque de caution dans l'attente de la réception du règlement N° de chèque : Banque :	
Total réglé		A rendre à l'adhérent :	

Si vous souhaitez recevoir une facture, merci de renseigner votre adresse mail :



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE FSGT SAISON 2020-2021 OU ANNEE 2021

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives.

Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison 2020 / 2021 ou l'année 2021 et avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour la saison 2019 / 2020 ou l'année 2020.

Au préalable, votre club / association vous a remis les deux formulaires mentionnés ci-dessous, à savoir :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que **vous devez obligatoirement renseigner et conserver** ;
- La **présente attestation** que **vous devez signer et remettre à votre club / association qui la conservera**.

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club / association la présente attestation qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT.
- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel**. Et, nous vous informons aussi expressément que **les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive**.



- ATTESTATION -

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)



Je soussigné-e (Prénom / Nom du-de la licencié-e) :

.....

N° de licence FSGT :

Adhérent-e du club / association

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la **licencié-e** (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légales pour le-s mineur-e-s) :