



FFBaD
Fédération Française
de Badminton

www.ffbad.org

FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE 2019/2020

Le formulaire de prise de licence FFBaD 2019-2020 est le document indispensable :

- | pour s'inscrire dans un club de badminton affilié à la FFBaD,
- | pour recevoir votre licence de badminton 2019-2020.

Le document contient :

- | le formulaire de prise de licence
- | les niveaux de garantie de l'Assurance Fédérale Generali
- | les garanties complémentaires en option

Afin de recevoir votre licence au plus vite, voici la procédure :

Vous êtes licencié(e) à la FFBaD et vous souhaitez prendre une première licence ou renouveler votre licence :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Remplissez en lettres capitales les deux exemplaires du formulaire (page 2),
- Signez les deux exemplaires,
- Imprimez et remettez ou transmettez électroniquement votre demande de licence 2019-2020 à votre club,
- Conservez un exemplaire pour vous.

Vous êtes Président(e) de club affilié à la FFBaD :

- Lisez attentivement l'intégralité du document,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre le formulaire de prise de licence (page 2) pour les licenciés actuels et nouveaux licenciés,
- Envoyez électroniquement ou imprimez en nombre les garanties de l'Assurance Fédérale Generali (page 3),
- Faire remplir et signer IMPERATIVEMENT le formulaire de prise de licence par tous les licenciés de votre club,
- Donnez un exemplaire signé au licencié, conservez l'autre.
- Remettez un reçu d'adhésion daté et signé au licencié à la réception de son dossier complet.



Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat d'assurance, contactez le courtier d'assurance de la fédération :

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris,
N° VERT : 0 800 886 486 / Tel : 05.59.23.14.27
ou par Email : Assurance-ffbad@aiac.fr



GENERALI
Solutions d'assurances



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE BADMINTON
9-11 avenue Michelet
93583 Saint-Ouen Cedex
T 01 49 45 07 07
F 01 49 45 18 71
E ffbad@ffbad.org
www.ffbad.org

Informations utiles :
Informations sur le dopage : www.dopage.com
Numéro d'écoute dopage : 0 800 15 2000

NIVEAU DE GARANTIES DE L'ASSURANCE GENERALI

3

Résumé des contrats GENERALI n° AN987 507 et EUROP Assistance n°58.223.892

VOUS ÊTES LICENCIÉ À LA FFBaD, VOTRE LICENCE COMPREND :

1/ une garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence, elle vous assure pendant la pratique de votre activité sportive FFBaD contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Tous les détails sur le site internet de la FFBaD.

2/ une garanties Accident Corporel non obligatoire :

La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés trois formules d'assurance :

- Une garantie « Accident Corporel de base » incluse dans la licence ;
- Deux options complémentaires A et B permettant d'augmenter les montants garantis par la garantie de base.

Le détail de ces garanties vous est présenté ci-dessous et dans les notices d'information GENERALI référencées « Assurance FFBaD » en libre consultation sur le site internet de la FFBaD.

Garantie Accident Corporel de base (0,32 € TTC)

NATURE DE LA GARANTIE ACCIDENT	MONTANTS GARANTIS		
	LICENCIÉS	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU
Décès	10 000 €	20 000 €	40 000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	30 000 € /pers. à titre d'invalidité	40 000 € /pers. à titre d'invalidité	80 000 € /pers. à titre d'invalidité
Indemnité journalière en cas d'arrêt de travail	néant	néant	Maximum 60 € /pers. par période de 365 jours au plus (franchise 7 jours)
Frais de traitement (1)	1 500 € par sinistre		
Premier appareilage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € par victime et par accident		
Déplacement d'habitudes (1)	Maximum 250 € par sinistre		
Hospitalisation	100% du forfait hospitalier		
Optique (1)	350 € par bin		
Soins dentaires et prothèses (1)	1 000 € par sinistre		
Frais de remise à niveau scolaire	50 € par jour, maximum 60 jours après application d'une franchise de 10 jours		
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4 500 €		
Remboursement sollicité club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive médicalement justifié	Selon politique, max 250 € par sinistre. Rattachement du contrat de la période de non activité. Franchise relative de 3 mois		

(1) Sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

Assistance rapatriement Prestations délivrées par EUROP Assistance contrat n°58.223.892 appelez le +33.(0)1.41.85.81.02	Rapatriement : frais réels Frais médicaux à l'étranger (1) : 152.500 €
--	--

OPTIONS A et B COMPLEMENTAIRES à la garantie de base :

Les options vous permettent d'améliorer votre couverture d'assurance et ainsi d'être encore mieux protégé lors de la pratique de votre sport. Les montants indiqués dans le tableau se substituent aux montants de la garantie de base.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION A 10,12 € TTC	OPTION B 19,62 € TTC
Décès	20 000 €	40 000 €
Déficit Fonctionnel Permanent	40 000 €	80 000 €
Indemnités journalières (après application d'une franchise de 7 jours)	30 € par jour pendant 365 jours	60 € par jour pendant 365 jours

Attention : Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

Le licencié ayant postulé à la licence FFBaD est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Il peut refuser d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » par écrit (procédure obligatoire), directement auprès de son club et à l'aide du document « refus des garanties accident corporel » en ligne sur le site internet de la FFBaD. S'il désire bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options complémentaires A ou B, le licencié devra utiliser le bulletin d'adhésion dédié et en ligne sur le site internet de la FFBaD. Le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le contrat se compose du présent formulaire de demande de licence et des notices d'information référencées « Assurance FFBaD » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFBaD et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFBaD pour la saison en cours n'est plus valide.

ASSUREUR : GENERALI IARD, SA au capital de 59.493.775 €, Entreprise régie par le code des assurances – 7 Bd Haussmann 75456 PARIS Cedex 09 – RCS PARIS 552062663 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential 61 rue Tailbout - 75436 PARIS Cedex 09. Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. La langue des relations précontractuelles et contractuelles est le français.

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9

Je soussigné _____ renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____
Fait à _____ le _____, SIGNATURE»

Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

Fait à _____, le _____
Signature du licencié :

INFORMATION SUR LE CONTRAT

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris
N° VERT : 0 800 266 488
Assurance-ffbad@aiac.fr

Les résumés des contrats sont téléchargeables depuis le site internet de la FFBaD – www.ffbad.org - rubrique assurance. Les contrats sont consultables à la Fédération, 9-11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen Cedex.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFBaD (rubrique assurance). Un accusé réception comprenant un numéro de dossier et la procédure à suivre pour le meilleur traitement de votre dossier vous seront immédiatement communiqués par Email.

Pour faire appel à EUROP ASSISTANCE :
appelez le +33.(0)1.41.85.81.02.
Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable d'Europ Assistance.

DEMANDE DE LICENCE 2019/2020

2

Remplissez en lettres capitales et signez en 2 exemplaires ce formulaire. Conservez un exemplaire et remettez le second à votre Président(e) de club.


RENOUELEMENT LICENCE N° (8 chiffres) NOUVELLE LICENCE
 CLUB
 LIGUE DÉPT
 CIVILITÉ NOM PRÉNOM
 SEXE : FÉM. MASC. NÉ(E) LE NATIONALITÉ
 ADRESSE
 CODE POSTAL VILLE PAYS
 TÉL. FIXE : + 33 (0) TÉL. MOBILE : + 33 (0)
 E-MAIL

- DANS L'INTÉRÊT DU DÉVELOPPEMENT DU BADMINTON FRANÇAIS, J'ACCEPTÉ QUE CES INFORMATIONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉES PAR LA FÉDÉRATION À DES FINS DE COMMUNICATION.
 J'ACCEPTÉ QUE LA FÉDÉRATION TRANSMETTE MES COORDONNÉES À DES TIERS AFIN NOTAMMENT DE RECEVOIR DES OFFRES PRIVILÉGIÉES ET SÉLECTIONNÉES PAR LA FÉDÉRATION.
 Je ne souhaite pas que l'on puisse accéder à ma fiche résultat personnelle, j'ai conscience que ma participation à au moins une compétition officielle me fera apparaître dans les résultats de compétition et dans le classement de la fédération conformément au règlement général des compétitions.

Protection des Données à caractère personnel "Les données font l'objet d'un traitement effectué par la FFBAD pour son propre compte et le compte des ligues et des clubs, et ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence, de l'utilisation et diffusion d'images ou sons vous concernant, ainsi que pour l'envoi d'informations postales ou digitales de la part de la FFBAD. Ces données seront conservées le temps de la validité de la licence. Elles seront supprimées de manière sécurisée à partir de 3 ans après la fin de cette validité. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, et à partir de ce jour, la FFBAD met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité, leur exactitude, et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés et non habilités. L'accès aux données à caractère personnel est strictement limité aux collaborateurs de la Fédération, des ligues et des clubs, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, RGPD, vous bénéficiez d'un droit à l'information, d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes et justifiés, vous opposer au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en contactant FFBAD ou son Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont accessibles gratuitement sur simple demande. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter la CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr), autorité de contrôle du territoire Français."

PREMIÈRE PRISE DE LICENCE ➔ **JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION** ➔➔ **Téléchargez ICI le formulaire unique et obligatoire du certificat médical**
RENOUELEMENT DE LICENCE ➔ **REPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET JOINDRE UNE ATTESTATION** ➔➔ **Téléchargez ICI le questionnaire de santé (formulaire Cerfa N° 15699*01) et l'attestation**

Rappel : Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical datant de moins d'un an doit obligatoirement être fourni pour le renouvellement.


LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA FFBAD À SEULEMENT 2€ POUR 4 NUMÉROS
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD EN VERSION PAPIER ET AU FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 OUI, JE SOUHAITE RECEVOIR 100% BAD UNIQUEMENT SOUS FORMAT NUMÉRIQUE CONSULTABLE SUR MYFFBAD.FR
 POUR LES -12 ANS, OUI JE SOUHAITE RECEVOIR 100% PLUMY AU FORMAT PAPIER TOUTS LES 3 MOIS.

ASSURANCE :
 Je soussigné, 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 reçu, pris connaissance et compris les modalités d'assurances présentées dans la notice d'information assurance FFBAD ci-annexée, et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance Accident Corporel facultatives proposées avec ma licence. Le prix de l'option de base incluse dans ma licence est de 0,32 TTC. Je peux ne pas y adhérer et le signifier par écrit auprès de mon club à l'aide du formulaire de refus mis à ma disposition (procédure obligatoire). La souscription d'une option complémentaire A ou B se fait à l'aide du bulletin d'adhésion individuelle téléchargeable depuis le site internet de la FFBAD - rubrique assurance.

Signature du licencié ou de son représentant légal
 Faire précéder la signature de la mention :
 "lu, compris et accepté"

CONTRÔLE ANTIDOPAGE :
 Considérant le Code du sport - Titre III : Santé des sportifs et lutte contre le dopage,
 - Article L232-10-3 : « Il est interdit à toute personne de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »
 - Article L232-12 : « Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes agréées par l'agence et assermentées peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules les personnes mentionnées à l'article L. 232-11 et qui y sont autorisées par le code de la santé publique peuvent procéder à des prélèvements sanguins. »

DROIT A L'IMAGE :
 Dans le cadre de l'exécution de la présente prise de licence et pour la promotion de la FFBAD et du badminton, le signataire reconnaît que la FFBAD et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du badminton, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

LES RESPONSABLES LÉGAUX DES ENFANTS MINEURS SONT TENUS DE REMPLIR L'AUTORISATION D'INTERVENTION CI-DESSOUS
 JE SOUSSIGNÉ(E): M. MME Mlle NOM
 AGISSANT EN QUALITÉ DE : PÈRE, MÈRE, TUTEUR, TUTRICE,
 autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident corporel de l'enfant.
 NOM DE L'ENFANT PRÉNOM
 LE / /
 SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL



GdB

Certificat médical de non contre-indication Formulaire obligatoire

Formulaire 1

adoption :
entrée en vigueur : 01/09/2017
validité : permanente
secteur : ADM
remplace : Chapitre 2.1.F1-2016/1
nombre de pages : 1

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FFBaD rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.

Fait le à
*(Signature du joueur ou de son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du sport ou du badminton, y compris en compétition.

Fait le à Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence au club qui le conservera

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 inexplicquée ?	<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

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



FORMULAIRE DE DECHARGE DE RESPONSABILITE POUR LA PRATIQUE DU BADMINTON AU SEIN DU VOLANT DES 2 CAPS

Par ce présent formulaire, l'Association « Le Volant des 2 Caps », permettant au participant de s'inscrire et de participer au badminton, se décharge de toute responsabilité en cas d'accident. Le participant, en signant au bas de cette page, garantit, volontairement, la décharge de responsabilité de la part de l'Association « Le Volant des 2 Caps », de tout accident, lésion, blessure, maladie, mort, perte, dommages à une personne, propriété ou autres conséquences subies par la participation à l'activité.

Dans le cas où le participant serait blessé, celui-ci accepte d'assumer toute obligation financière, soit par l'assurance maladie de ce dernier, soit par tout autre moyen de coûts médicaux engagés. L'Association « Le Volant des 2 Caps » n'assume aucune responsabilité pour des coûts médicaux, blessures ou dommages subis par le participant en relation en rapport avec l'activité.

L'ATTESTATION DE CE DOCUMENT GARANTIT QUE LE PARTICIPANT ASSUME EXPRESSEMENT TOUT RISQUE DE PREJUDICE CORPOREL, DE MORT, OU DE DEGATS MATERIELS SUBIS PAR LE PARTICIPANT ET AFFIRME QUE L'ASSOCIATION «Le Volant des 2 Caps » NE SERA EN AUCUN CAS RESPONSABLE DE PREJUDICES CORPORELS, MATERIELS, OU DE MORT.

En outre, le participant consent que ce dernier, son époux /épouse, ses cessionnaires, héritiers, tuteurs et représentants juridiques ne porteront aucune plainte, n'intenteront pas un procès ou ne tiendront pas l'Association « Le Volant des 2 Caps » pour responsable de toute pertes ou préjudices résultant de la participation à l'activité.

LE PARTICIPANT EST CONSCIENT DES DANGERS POTENTIELS DE S'ENGAGER DANS L'ACTIVITE. CE DOCUMENT EST UNE DECHARGE DE RESPONSABILITE, UN DESISTEMENT DE LA PART DU PARTICIPANT PAR RAPPORT A SONT DROIT LEGAL DE RECOUVRER DES DOMMAGES DANS LE CAS D'UN PREJUDICE, LESION OU MORT ET UN CONTRAT ENTRE LE PARTICIPANT ET L'ASSOCIATION « Le Volant des 2 Caps » QUE CE DERNIER SIGNE DE SA PROPRE VOLONTE.

Nom du participant : _____

Date : _____

Signature du participant ou du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » :



REGLEMENT INTERIEUR SAISON SPORTIVE 2019 – 2020

Je soussigné _____ atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Volant des 2 Caps et m'engage à le respecter aux risques de sanctions.

Ce règlement est disponible dans les salles de sports, disponible auprès des membres du bureau, consultable et téléchargeable sur le site internet du club.

Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » :



Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : _____

Prénom : _____

N° de téléphone : _____

Lien avec l'adhérent : _____



Communication :

A partir de la saison 2019- 2020, le club communiquera uniquement par Messenger, merci de vous créer un compte et de nous donner votre adresse

Contact Messenger : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUEL (pour les - 18 ans)

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2019 – 2020.

Je soussigné : NOM-PRENOM: PERE : MERE : TUTEUR: (*).....

ADRESSE :

Code postalCommune.....

ADRESSE E-MAIL :

Tel : FIXE :PORTABLE:.....TRAVAIL :

NOM DE L'ENFANT : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../ 20.....

ADRESSE COMPLETE DU JOUEUR (si différente) :

Code postalCommune.....

AUTORISATION PARENTALE

DROIT A L'IMAGE

Autorise – Le Volant des 2 Caps – à diffuser les photos et vidéos de mon enfant prises lors de (compétition ; tournoi ; assemblée ; ex....) sur le panneau d'affichage du club, sur le site Internet du club, dans la presse, etc....

ACTIVITES DU CLUB, TRANSPORT, LIMITES DE RESPONSABILITES

Autorise - N'autorise pas (*) Que des membres du club (ou parents selon le cas) transportent mon enfant aux lieux où se dérouleront les compétitions ou autres activités.

Rappel de l'article 14 du Règlement Intérieur

Extrait de l'article 14 : Responsabilité

[...]

Les enfants mineurs sont pris en charge par le club à partir du moment où le responsable du créneau horaire les aura pris sous sa responsabilité. Les parents doivent donc s'assurer que celui-ci sera présent avant de le laisser au gymnase. De plus, lorsque la fin du créneau horaire est atteinte, les enfants ne sont plus considérés sous la responsabilité du club. Tout enfant désirant partir avant la fin du créneau ne pourra le faire que sur présentation d'une autorisation parentale, les parents devront venir chercher leur enfant sur le site et si tel n'est pas le cas, la section devra en être avisée par l'intermédiaire du coupon dûment rempli et transmis lors de l'inscription de l'enfant. Quinze minutes après la fin de l'entraînement, si aucun responsable légal de l'enfant n'est venu le chercher, et après avoir tenté de contacter les parents, le responsable du créneau préviendra la police à laquelle il confiera le mineur. Aucun mineur ne pourra être présumé sous la responsabilité du club si les règles énoncées dans ce chapitre ne sont pas respectées.

Particularité : si un enfant quitte le cours sous sa propre initiative, les parents seront immédiatement informés par téléphone par le responsable du créneau. La responsabilité du V2C est dérogée dans ce cas.

Fait à :Le :/...../ 20.....

Signature : Père, Mère, ou des représentants légaux: Précédé de la mention « Bon pour autorisation »

NOM PRENOM.....

SIGNATURE

(*)Railler la ou les mention(s) inutile

Autorisation d'intervention médicale et/ou chirurgicale. (pour les - 18ans)

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2019 – 2020.

Je soussigné MR, MD(*) Nom.....Prénom.....

Agissant en tant que : Père, Mère ou Tuteur (*)

Autorise le transfert de mon enfant :

Nom.....Prénom.....

par un service d'urgence (Pompiers, SAMU, etc...) au centre hospitalier le plus proche, pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie.

Je souhaite toutefois, dans la mesure du possible, qu'il soit dirigé vers : l'hôpital - la clinique (*)

Personnes à contacter en cas d'urgence

Choix n° 1 :

NOM :PRENOM.....

Lien de parenté :

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Choix n° 2 :

NOM :PRENOM.....

Lien de parenté :

Téléphone domicile.....Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de nous apporter (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre....)

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à :Le :/...../ 20.....

Signature : Père, Mère, ou des représentants(*) légaux: Précédé de la mention « Bon pour autorisation »

NOM PRENOM.....

SIGNATURE

(*)Railler la ou les mention(s)

**ATTESTATION DE PAIEMENT DE COTISATION
POUR LA SAISON 2019/2020**



Je soussigné :

**Vincent LEFEBVRE
Président du Volant des 2 Caps**

Certifie que :

Madame/Mademoiselle/Monsieur

.....
.....

Est licencié(e) à sein de l'association « Le Volant des 2 Caps » et a réglé sa cotisation pour
l'année 2019/2020, à savoir :

..... €

..... euros

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

**Vincent LEFEBVRE
Président du Volant des 2 Caps**