



SECTIONS	Tarifs	A qui s'adresser
CYCLOS	<u>A déterminer</u>	<u>Alain Claux</u> 04 71 47 25 25 alain-claux@wanadoo.fr
NATATION <ul style="list-style-type: none"> • Groupe compétition • Sport Santé • Maîtres • Loisirs • Ecole de natation • Handisport • Étudiants compétiteurs • Etudiants loisirs 	230 € 230 € 230 € 220 € 220 € 150 € 130 € 120€	Hélène Rouquet 06 80 75 77 91 <u>Secrétariat</u> 04 71 64 57 55 (9h à 12h) aurillac@asptt.com
AQUAFORM	230€	<u>Secrétariat</u> 04 71 64 57 55 (9h à 12h)
NATATION SYNCHRONISEE	130€	<u>Karine Laubie</u> 06 87 47 78 26 Karl101515@gmail.com
RANDONNEE SKI DE FOND RAQUETTES	84€	<u>Christiane Bonafé</u> 06 81 50 49 38 asptt.rando.aurillac@gmail.com
RANDO SANTE	50€	Bernard Prunet : 06 45 35 18 75
SKI ALPIN <ul style="list-style-type: none"> • Enfant (7-18ans) • Adultes 	<u>A déterminer</u>	<u>Anthony Palade</u> 06 76 97 08 59 anthony.palade@gmail.com
TIR A L'ARC <ul style="list-style-type: none"> • Enfants • Adultes 	140 € 150€	<u>Michel Gazal</u> 06 30 48 68 57 michel.gazal@wanadoo.fr
TENNIS <ul style="list-style-type: none"> • Adultes 	110€	<u>Benoît Mathieu</u> 06 83 04 74 02 bendde@hotmail.fr asptt.tennis15@gmail.com

Tarifs dégressifs en cas d'adhésion à plusieurs sections ;

Réduction plusieurs membres : déduisez 8€ à partir du 2^{ème} enfant d'un même foyer pour activité identique



L'ASPTT AURILLAC se prépare pour cette nouvelle saison.

Les personnes qui souhaitent souscrire à une adhésion, voici ci-dessous la modalité pour s'inscrire :

- remplir le dossier d'inscription (cf : pj dossier inscription) et le transmettre COMPLET au secrétariat avec le paiement (cf : "TARIFS")

Merci de prendre connaissance du questionnaire de santé et de nous retourner soit :

- l'attestation (cf PJ) si il y a que des réponses négatives
- le certificat médical si 1 réponse positive.

Informations

-reprise des entraînements

- NATATION et AQUAFORM : à partir du mercredi 18 septembre
- TIR A L'ARC : vendredi 13 septembre
- NATATION SYNCHONISEE : samedi 21 septembre

Le tarif comprend : licence, assurance, adhésion club

2 semaines d'essai sont proposées mais il faut présenter un dossier d'inscription complet avec règlement (si pas de manifestation de votre part celui -ci sera encaissé à la fin de la période d'essai).

Bonne saison sportive à toutes et à tous

Sont acceptés :

- les pass cantal (les 3 premiers chèques : 28€) cliquez [ici](#) pour commande en ligne),
- pass sport (fournir le document de notification),
- les coupons sport,
- les chèques vacances,
- et le paiement en plusieurs fois.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

Ouverture secrétariat : lundi au vendredi de 9h à 12h
aurillac@asptt.com 04 71 64 57 55
RENOUVELLEMENT : CREATION :

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Adresse du domicile* : _____
Code Postal* : _____ Ville* : _____
E-mail* : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Profession : _____ Fonction publique : Oui Non
 La Poste / Identifiant RH : _____
 Bénévole
 Licence Délégitaire / Numéro : _____
 Compétition
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)
Ou, pour les mineurs :
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions relatives à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence (annexe II-23 du code du sport)

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

Encadrant Dirigeant Arbitre

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L. 223-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. À défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance* :

Né en France : Département _____ Commune : _____

Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

Si né à l'étranger :

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

CADRE RESERVE AU CLUB

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 25 €

Licence FSASPTT ACCESS 8 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégataire :

Montant autre :

Montant total : 84€

Mode de paiement :

PROTECTIONS DES DONNÉES PERSONNELLES

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légal de _____
certifie lui donner l'autorisation de :
+ Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
+ Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.
J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.
La personne à contacter en cas d'urgence est : _____
Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

EFFETS DE L'ASSURANCE DOMMAGES CORPORELS ET/OU ASSISTANCE PERSONNELLE

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :
+ Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
+ Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)
Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :
 Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
 Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

À _____
le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :



A RETOURNER

QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT Cerfa n°15699*01

ATTESTATION

✓ Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

✓ Pour les mineurs :

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM]
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
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 rubriques.

Date et signature du représentant légal

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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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.