

Cher(e) adhérent(e), une nouvelle saison se prépare...

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription à **imprimer** ainsi que toutes les informations relatives à la reprise d'activité.

Sont à rendre, **impérativement au secrétariat**, du lundi au vendredi de 9h à 12h les documents suivants :

- ✓ le bulletin d'adhésion
- ✓ le paiement (cf tarifs) sont acceptés les Pass Cantal, Pass Région, chèques vacances, Pass Sport, le paiement en plusieurs fois
- ✓ le règlement intérieur club signé(cf "règlement")*
- ✓ la catégorie de nage (cf. "planning")*
- ✓ le certificat médical selon les cas suivants :
 - pour les NOUVEAUX ADHÉRENTS MAJEURS,
 - pour les renouvellements d'adhésion mineurs ou majeurs, si vous avez répondu OUI à une question du questionnaire de santé (NE PAS REMETTRE LE QUESTIONNAIRE AU CLUB, IL EST CONFIDENTIEL)
 - pour les adhérents dont le certificat médical dépasse 3 ans

** pour les sections natation, l'aquaform et synchro*

Pour information l'association sera présente :

- ✓ le samedi 3 septembre à Décathlon pour le Vitalsport
- ✓ le samedi 10 septembre de 14h00 à 18h00 au Forum des associations sur le secteur des Carmes

Reprise des activités :

- ✓ Natation, Aquaform : à partir du lundi 12 septembre
- ✓ Tir à l'arc : à partir du vendredi 16 septembre
- ✓ Natation Synchronisée : à partir du samedi 17 septembre
- ✓

Nous vous remercions

Sportivement



| SECTIONS | Tarifs | A qui s'adresser |
|--|---|--|
| CYCLOS | <i>En cours de détermination</i> | <u>Alain Claux</u> 04 71 47 25 25 (D) 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 | 210 € 210 € 210 € 190 € 190 € 120 € 120 € 100€ | <u>Secrétariat</u> 04 71 64 57 55 (9h à 12h) aurillac@asptt.com |
| AQUAFORM | 210€ | <u>Secrétariat</u> 04 71 64 57 55 (9h à 12h) |
| NATATION SYNCHRONISEE | 116€ | <u>Karine Laubie</u> 06 87 47 78 26 Karlio1515@free.fr |
| RANDONNEE SKI DE FOND RAQUETTES | 77 € | <u>Christiane Bonafé</u> 06 81 50 49 38 asptt.rando.aurillac@gmail.com |
| SKI ALPIN <ul style="list-style-type: none"> • Enfant (7-18ans) • Adultes | <i>En cours de détermination</i> Inscription à compter de décembre | <u>Laurence Vazelle</u> 06 83 38 27 40 laurence.vazelle@orange.fr |
| TIR A L'ARC <ul style="list-style-type: none"> • Enfants • Adultes | 129 € 139€ | <u>Michel Gazal</u> 04 71 48 87 16 (D) 06 30 48 68 57 (P) michel.gazal@wanadoo.fr |
| TENNIS <ul style="list-style-type: none"> • Adultes | 110€ | <u>Jérôme Bonis</u> 06 30 16 98 33 jv.bonis@orange.fr |

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

Ouverture secrétariat : du lundi au vendredi de 9h à 12h
 Téléphone : 04 71 64 57 55
 Mail : aurillac@asptt.com
 Site : https://aurillac.asptt.com

Renouvellement : Création :

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
 Certificat médical du : / /
 Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :
 Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)
 Ou, pour les mineurs :
 Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

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

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

Encadrant Dirigeant Arbitre Maître-nageur

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. 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.

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*⁽¹⁾ :

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

CADRE RÉSERVÉ AU CLUB

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 22 €

Licence FSASPTT ACCESS 7 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégataire :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

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 : _____

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 la FSASPTT, ses Comités Régionaux et ses structures affiliées.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

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.

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 :

ASPTT
FEDERATION
GMMISPORTS
en France et à l'étranger



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » (Cerfa 15699-01) Préalable à la demande de renouvellement de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

| DURANT LES 12 DERNIERS MOIS : | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| À 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.) survenue 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"/> |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS
ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL LORS DE L'UNE DES DEUX DERNIÈRES SAISONS
ET QUE VOUS AVEZ CONSERVÉ VOTRE QUALITÉ DE LICENCIÉ DEPUIS :**

Pas de certificat médical à fournir.

Simpletment attestez, en cochant la case « Renouvellement questionnaire de santé » sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu non à toutes les questions lors de la demande de licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS Préalable à la demande de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton âge :

__ ans

| DEPUIS L'ANNEE DERNIERE | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Te sens-tu très fatigué(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AUJOURD'HUI | | |
| 18) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 20) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS | | |
| 21) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | | <input type="checkbox"/> |
| 23) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | | |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

SI TU AS RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attester, en cochant la case « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence » sur ta demande de licence (en ligne ou papier).

SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

