

Zone réservée au club		
<input type="checkbox"/> N° Licence :		
<input type="checkbox"/> Date de validité :		
<input type="checkbox"/> Catégorie d'âge :		
<input type="checkbox"/> Attestation parents	<input type="checkbox"/> CM	
<input type="checkbox"/> Licence A	<input type="checkbox"/> Licence D	
<input type="checkbox"/> Coupon MAIF	<input type="checkbox"/> MAIF Sport+	
<input type="checkbox"/> Montant Paiement :		
<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Coupons sport

**FORMULAIRE D'ADHESION
MINEUR
SAISON SPORTIVE 2024-2025**

- Première inscription (joindre photo d'identité)
 Renouvellement
 Changement de club
→ Club d'origine :
→ N° de licence :

Renseignements concernant l'adhérent-e :

NOM : Prénom :
 Homme Femme Né-e le : / / à
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél. : / / / / / /
Adresse mail :

Durant la saison sportive, l'Aviron Audomarois participera à diverses manifestations régionales, interrégionales, nationales ou internationales :

- Les tenues réglementaires sont en vente au club.
- Une participation aux frais de déplacements sera fonction du nombre de kilomètres parcourus avec un minimum de 10 €.
- Avant tout déplacement de plus d'une journée, une contribution financière par nuitée sera demandée aux rameurs qui ne bénéficient pas d'une aide à l'inscription, d'un montant de 20 € (en région Hauts-de-France), de 25 € (hors région Hauts-de-France).
- Pensez à vous procurer la carte européenne d'assurance maladie auprès de votre caisse d'assurance maladie. Elle permet, lors d'un séjour temporaire en Europe, de bénéficier de la prise en charge de vos soins médicaux. Elle est individuelle et nominative. Valable deux ans, elle est délivrée gratuitement.

Je soussigné-e,, m'engage à régler ma cotisation (voir tarifs sur la feuille jointe), à me conformer au règlement intérieur de l'Aviron Audomarois et à observer la discipline imposée par celui-ci. Je m'engage également à participer régulièrement aux entraînements et aux sorties organisées par le club.

Suite à l'enregistrement de votre inscription sur le site fédéral, un code d'accès vous sera communiqué par mail. Vous pourrez ainsi enregistrer ou imprimer votre licence, y apposer votre photo et mettre à jour vos coordonnées.

Date et signature de l'adhérent-e

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné-e, déclare sur l'honneur que je sais nager.

Date et signature de l'adhérent-e

Représentant légal 1 :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : / / / / /

Adresse mail :

Représentant légal 2 :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : / / / / /

Adresse mail :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Durant la saison sportive, l'Aviron Audomarois peut être amené à assurer le transport de votre enfant. Pour ce faire, il est indispensable que vous nous donniez votre accord.

Je soussigné-e,
responsable légal-e de (nom du mineur),
né-e le / /

autorise l'Aviron Audomarois à transporter mon enfant dans le cadre des activités de l'association.

Date et signature du responsable légal

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Je, soussigné-e,
représentant-e légal-e de (nom et prénom du mineur),
autorise l'Aviron Audomarois à prendre toutes mesures nécessaires à ma santé ou à celle de mon enfant mineur, en cas d'accident survenant au club ou lors des déplacements organisés par le Club.

Date et signature du responsable légal

CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION « QS-SPORT »

Le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 prévoit qu'il n'est désormais plus nécessaire pour les mineurs de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération s'il a répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé (Cf. documents à conserver).

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT » POUR LES MINEURS



Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs avec mon enfant et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal

ATTESTATION MAIF

Je déclare avoir été informé(e) du contenu de la garantie des dommages corporels proposée par la MAIF aux licenciés de la FFA et de la possibilité de souscrire l'option complémentaire, I. A. Sport+, d'un montant de 12,80 € proposant une garantie supérieure à la garantie de base.

1 775 135 N

Bordereau à remettre au président du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **12,80€** pour la saison sportive 2024/2025 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de préscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 75038 Noisy cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le
Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

DROIT À L'IMAGE

Je, soussigné(e)....., autorise la diffusion des images prises dans le cadre de l'Aviron Audomarois sur lesquelles mon enfant pourrait figurer et cède mes droits à l'Aviron Audomarois ou à toute organisation affiliée à la FFA sur toutes les photos que je pourrais lui transmettre.

Signature des parents ou du représentant légal