

N° licence ..... Payé ( ) Saisie ( ) 2 Timbres ( ) 1 Photo ( ) C.M. ou Q.S. ( )



**Adulte / Jeune**

**Annuelle / Eté**

**AVIRON DU LAC BLEU**

**Licence 2017 / 2018**

Après téléchargement du formulaire, le remplir à l'aide de l'ordinateur, puis l'imprimer

Coller votre  
photo ici

Nom :  Prénom :   
Date de naissance :  Lieu de naissance :  Dept : (  )  
Nationalité :  Profession :

Adresse :   
  
Ville :  CP :   
E-mail :  Pour être rapidement contacté...  
N° Tel Domicile :   
N° Tel Mobile :   
N° Tel Travail :

**Personne à prévenir en cas d'urgence:**

Nom :  Prénom :  Qualité (père, mère, tuteur) :   
Téléphone fixe :  mobile :   
Adresse :  Ville :  CP :

**Aide à l'Association :**

Merci de nous indiquer l'aide que vous pourriez apporter à l'Association :

Encadrement  c: Aide au ponton  c: Bricolage  c: Bureautique  c:  
Accompagnement  c: Conduite véhicules / remorques  c: Fourniture de matériel  c:  
Autres  c: Merci de préciser :

**Vous nous avez connu par:**

des amis  c: Presse  c: Forum Associations  c: Fête du nautisme ou du sport  c:  
Office Tourisme  c: Affiches / Flyers  c: E-mailing  c: Site internet  c:  
Autres  c: Merci de préciser :

**Participation annuelle :** Voir tarifs en cours : <http://www.avirondulacbleu.fr>

Pièces à fournir : Une fiche d'inscription, un certificat médical, 2 timbres, 1 photo d'identité

Cette cotisation comprend :

Une licence à la Fédération Française des Sociétés d'Aviron qui permet :

- L'accès aux manifestations organisées par la FFSA (compétitions, randonnées)
- Une assurance individuelle auprès de la MAIF

Une adhésion à l'association Aviron du Lac Bleu qui permet :

- Un accès aux locaux
- L'utilisation du matériel
- L'activité sportive avec un encadrement diplômé

TOUTE COTISATION VERSEE POUR L'ANNEE EN COURS NE SERA PAS REMBOURSABLE QUEL QUE SOIT LE MOTIF DE L'ARRET DU PRATIQUANT.

## Statuts – Règlement intérieur :

Ils sont affichés et disponibles dans le hall d'entrée du club.



### **En adhérant à l'ALB :**

- je m'engage à pratiquer l'Aviron dans le respect des règles de sécurité, de vie en association communément admises ou spécifiées, établies par les statuts, le règlement intérieur, dont j'ai pris connaissance, et toutes décisions prises par les responsables du club.
- Je déclare savoir nager 25m et maîtriser une chute dans l'eau.
- J'autorise les responsables de l'association à prendre toute disposition en cas d'accident et d'hospitalisation éventuelle.

### Assurances :

Conformément à l'article 37 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifié, l'Association est couverte par la police d'assurance couvrant sa responsabilité civile, celle de ses préposés et celle des pratiquants du sport.

Par ailleurs, au terme de l'article 38 de cette loi, je soussigné  reconnaît :

- avoir été informé par l'association de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels (individuelle accident)
- avoir pris connaissance par l'association des formules de garanties proposées par la MAIF
- contrat n° 1775135 N à travers l'assurance fédérale  
(voir étendue et montant de la garantie affichée dans le hall d'entrée du club).

Signature (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

le

### Droit à l'image :

Je soussigné(e) :

Déclare être majeur et reconnais autoriser L'aviron du Lac Bleu, association, à publier des photos sur lesquelles je figure. J'autorise le photographe, son mandataire ou ses ayants droits à utiliser librement les photographies sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation pour les utilisations citées ci-dessous.

- Toutes opérations de promotion de l'auteur quel que soit le support (presse, magazine, dossier de presse, Internet,...)
- Toutes éditions et ouvrages.
- Toutes expositions (galeries sans considération de statut ou d'accès)

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Cette autorisation est valable pour une durée de trente ans.

Fait à

**Signature et mention manuscrite "Bon pour accord"**

le



## Certificat médical ( C.M. ) / Questionnaire de Santé ( Q.S. ):

- Prise de 1ère licence : C.M. de non contre-indication à la pratique de l'aviron (en compétition ou pas )obligatoire
- Renouvellement de toute licence : Remplir le Q.S. ; S'il y a une réponse positive => idem 1ère licence
- Renouvellement de licence « compétition » : Si le dernier C.M. date de plus de 3ans => idem 1ère licence
- **En cas de réponse négative à toutes les questions du Q.S. , signer l'attestation suivante :**

### **ATTESTATION** Questionnaire de Santé :

Dans le cadre du **renouvellement sans discontinuité** de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA, Je soussigné(e) :  atteste avoir renseigné(e) le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Signature du licencié(e)

du Représentant légal pour les mineurs .....

le

### **Pour les mineurs**

**Nous vous demandons de nous donner votre adresse mail afin que vous receviez toutes les informations concernant votre enfant :**

Indiquez votre adresse mail ci-dessous ou envoyer un mail à [contact@avirondulacbleu.fr](mailto:contact@avirondulacbleu.fr) avec vos coordonnées, vos noms, prénoms et référence de votre enfant pour enregistrement dans la base de donnée du club.

### **Autorisation parentale**

Votre e-mail :

Je soussigné(e) :  ( Père Mère Tuteur )

Autorise  à pratiquer l'aviron en compétition

Je déclare qu'il (elle) sait nager 25 m et maîtriser une chute dans l'eau ..... **OUI NON**

Autorise quiconque majeur désigné par l' ALB à acheminer mon enfant sur les sites de compétition ou de stage en cas d'impossibilité de ma part. .... **OUI NON**

Autorise les responsables ALB à organiser la pratique d'activités physiques hors de l'enceinte du club. **OUI NON**

Autorise les responsables de l'ALB à faire pratiquer en mon nom tout acte médical ou chirurgical nécessaire en cas d'accident ou de maladie durant les entraînements, stages, déplacements ou compétitions. **OUI NON**

Autorise les responsables de l'ALB à publier des photos sur lesquelles il ( elle ) figure suivant le droit à l'image ci-dessus ..... **OUI NON**

Autorise mon enfant à rester seul et quitter le club sans accompagnement ..... **OUI NON**

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 atteste, 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.