



VAILLANTE OLYMPIQUE MONTALBANAISE [site web : www.vomontauban.com](http://www.vomontauban.com)

Bulletin d'adhésion saison 2020-2021 - Demande de licence

Formulaire destiné aux adhérents au club afin de fournir les informations au processus de prise de licence.

Ce bulletin (page 1 & 2), dûment complété et signé, sera archivé dans les dossiers du club. Il pourra être exigé par la fédération à tout moment.

1/ Renseignements personnels(*) **FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTO D'IDENTITE AUX NORMES**

MERCI de tout renseigner et de tout signer, apportez le maximum de soin à l'écriture de façon à ce que votre demande de licence ne comporte aucune erreur

Nom Prénom tel fixe : port :

E-Mail (écriture claire) ☐ J'autorise l'utilisation interne du mail par la Fédération et le club

Adresse :

Code postal Localité Profession ou statut

Date de naissance/.../.... Lieu de naissance Département de naissance (00 pour nationalité autre que française)

N° de Sécurité Sociale (des parents pour ceux n'en ayant pas encore)/...../..... Clé

Sexe ☐ féminin ☐ masculin Nationalité : ☐ française ☐ Etrangère précisez

*Si nationalité étrangère : nom et prénom du père et de la mère.....

J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club, catégorie d'âge, nationalité, photo), sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions (une case à cocher obligatoirement)

☐ OUI ☐ NON (*) Dans ce cas vous devez indiquer obligatoirement à la fédération les données concernées avec copie par mail obligatoire au club

2/ CONCERNE LES EDUCATEURS ET DIRIGEANTS (*)

Mise en place de la nouvelle procédure ministérielle du contrôle de l'honorabilité

☐ J'exerce au sein d'une structure de la FFLDA, FFG et FSGT, une fonction d'exploitant (dirigeant élu, bénévole, salarié)

☐ J'exerce une fonction d'éducateur bénévole ou salarié

Les licences Fédérales permettent d'accéder aux fonctions d'éducateurs sportif et ou exploitant ou dirigeant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A 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

3/ Intervention chirurgicale (*)

EN CAS D'URGENCE, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne (*), je ne donne pas (*) (rayer la mention inutile (*)), l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. *Pour les mineurs, signature de l'un des parents ou du tuteur légal.*

Nom Prénom : Qualité du signataire :

N° de tel en cas d'urgence Signature :

4/ Déclaration sur l'honneur (*)

Je soussigné(e), Nom/Prénom du demandeur ou du représentant légal :

Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandées sur ce bulletin pages 1 et 2.

➤ Avoir pris connaissance des conditions et du règlement de la Vaillante Olympique Montalbanaise et m'engage à les accepter et à les respecter.

➤ Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.

➤ Etre informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FF de lutte, de la FF de Gymnastique, et de la FSGT, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978)

➤ Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (**si refus, rayer cette phrase**)

➤ M'engage pour l'ensemble de la saison concernée (du 1^{er} septembre au 31 août).

De plus, je déclare avoir :

➤ Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence FF LUTTE/ FFG/FSGT, et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison pour l'assurance qui me couvre. Pour info l'assurance comprise avec la licence est avec une garantie minimum

➤ Reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de l'assurance fédérale.

ASSURANCE Garantie de base Individuelle Accident (*)

☐ OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » proposée par la fédération (**CONSEILLE**)

☐ NON*, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel*.

ATTENTION (*) : Dans CE CAS *une preuve de couverture d'assurance appropriée, avec document fourni à l'appui doit être remis au responsable du club

ASSURANCE Garanties complémentaires

☐ OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription attaché au présent bulletin et en le retournant à l'assurance en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Le signataire et représentant légal, atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente.

Fait le / / Signature :

5/ Choix de la discipline ET TARIFS POUR LA SAISON de début SEPTEMBRE à fin JUIN

Cochez la case ou les cases correspondantes :

☐ SAMBO SPORTIF/COMBAT/DEFENSE 155€

☐ Pour les Samboïstes, PASSEPORT obligatoire valable 10 ans (sauf pour ceux qui l'ont déjà) 7 €

☐ BABY SAMBO Nés en 2015,2016 et 2017 (3ans révolus à date inscription, et 4 et 5 ans) 120€

☐ SAMBO CARDIO CROSS-TRAINING 140€

Pour les nouveaux inscrits ou ceux qui souhaitent des tenues sambo se renseigner auprès des responsables du club :

☐ GYMNASTIQUE ARTISTIQUE 155€

☐ GYM LOISIR 155€

Pour les nouveaux inscrits en gymnastique :

☐ JUSTAUCORPS OBLIGATOIRE 40 €

☐ TENUE MASCULINE SHORT+LEOTARD 60 €

☐ BABY GYM Nés en 2015,2016 et 2017 (3ans révolus à date d'inscription, et 4 et 5 ans) ou BABY âges 15 à 36 mois 120€

Contact au 05 63 63 41 50 mail : vaillante-olympique-montalbanaise@wanadoo.fr ou cerutti82@orange.fr ou nicoleleblanc0526@orange.fr

A rendre complété au club avec la fiche d'adhésion**6 - AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR LES MINEURS***En application de l'article R.232-52 du code du sport*

Je soussigné(e) (Nom Prénom) Agissant en qualité de
 représentant légal de l'enfant mineur (Nom Prénom de l'enfant) :

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, en lui présentant ce document, à
 procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang...) lors d'un contrôle antidopage sur cet
 enfant mineur.

Fait à le / / Signature :

L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible
 d'entraîner des sanctions disciplinaires.

7 - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 - Arrêté du 20 avril 2017

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence.
Ce questionnaire ne concerne pas les nouveaux licenciés et ceux souhaitant pratiquer le « SAMBO combat » ou le
« GRAPPLING combat » qui doivent nécessairement fournir un certificat médical chaque saison.

Les réponses qui relèvent de la responsabilité du licencié sont confidentielles et ne doivent pas apparaître sur ce document

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
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 ?
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
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 ?
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour raisons de santé ?
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

☐ **J'atteste avoir répondu « NON »** à toutes les questions ci-dessus et avoir fourni le questionnaire à mon club.
 Dans ce cas le certificat médical fourni en 2018-2019 et 2019-2020 est encore valable pour la saison 2020-2021 et
 je n'ai pas à compléter le certificat médical ci-dessous.

☐ **J'atteste avoir répondu « OUI »** à au moins une question et dans ce cas je dois compléter et fournir à mon club
 le certificat médical ci-dessous en consultant un médecin.

8 - CERTIFICAT MÉDICAL - Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de
 création ou de renouvellement de licence.

Je soussigné, Docteur (nom/prénom) :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. /Mme (Nom prénom)

Né(e) le ... / / Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition des disciplines
 suivantes : ☐ Sambo* ☐ Gymnastique * Fait à Le / /

* Pour le sambo combat et le grappling combat des certificats médicaux spécifiques sont à fournir selon l'annexe 07-232-19,

* Pour les masters des certificats médicaux spécifiques sont à fournir (cf annexe du règlement des compétitions individuelles)

Cachet du médecin

Signature du médecin