DOSSIER D'INSCRIPTION 2022/ 2023
à retourner complet au club

Numéro de Licence :	Code FFME :

NOM : **Prénom** :

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Sexe : ☐**M** ☐ **F**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Tel :

E.mail: *(Indispensable pour recevoir la licence)*

TYPE DE LICENCE *(cocher votre situation)*

☐ Individuelle ☐ Jeune (moins de 18 ans) ☐ Famille

NB : à partir de 2 pers. de la même **famille** une réduction de 3€ s'applique à chacun (tous devant résider à une même adresse). Remplir 1 dossier / personne. Autres membres de la famille s'inscrivant au club en 2022/2023 - _____
- _____

		Adulte / jeune	VOTRE CHOIX
L'inscription comprend :	**Adhésion club + Licence + Cotisation Comité Département et Régional + assurance Base**	**130€**	**130 €**
Suppléments possibles : Entourez votre ou vos choix	Assurance **base +** (en supp par rapport à l'assurance base comprise dans l'adhésion)	3 €	
	Assurance **base ++** (en supp par rapport à l'assurance base comprise dans l'adhésion)	10 €	
	Slackline et highline	5 €	
	Ski	5 €	
	Trail	10 €	
	VTT	30 €	
	Voyage hors UE	50 €	
	Indemnités journalières : IJ 1 (15€/j)	18 €	
	Indemnités journalières : J 2 (25€/j)	30 €	
	Indemnités journalières : IJ 3 (30€/j)	35 €	
		Total	

Règlement ☐Chèque ☐ Espèce ☐ **Code PASS'SPORT :** _____

Possibilité de payer en 2 fois avec l'accord des membres du bureau (1er règlement de 70€/ licencié, fournir l'ensemble du montant dû).

Première licence Adulte

<u>Certificat médical</u>: loisir ☐ compétition ☐
Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Renouvellement de la licence Adulte

Votre certificat médical a moins de 3 ans.

Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous :

- si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter ;

- si l'une des réponses est positive, vous devez fournir un nouveau certificat médical.

<u>Attestation de santé</u> :

Je soussigné(e) …….. atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs

Je soussigné(e) …….. en ma qualité de représentant légal de……qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Si l'une des réponses est positive, vous devez fournir un certificat médical.

A …… le …… Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e) …….

autorise mon enfant : …….

- à participer aux différentes activités du club,
- à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e) par des personnes responsables de l'association,
- à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association,

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale et chirurgicale.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

A …… le …….

Signature

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Je soussigné(e) :……..……(NOM et PRENOM celui du représentant légal pour les mineurs)

- **Reconnaît** avoir été informé que l'adhésion au club s'accompagne de la prise de la licence à la FFME.
- **Reconnaît** que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFME.
- **Atteste** avoir remis au club **un certificat médical (datant de moins d'un an)** de non contre indication à la pratique de l'escalade en loisir ou en compétition pour une première adhésion **ou** avoir renseigné **le questionnaire de santé** QS-SPORT Cerfa N°15699*01 pour le renouvellement de licence si un certificat médical (**datant de moins de 3 ans**) a déjà été remis au club).
- **Atteste** avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les garanties d'assurance proposées avec la licence ainsi que les garanties de personnes facultatives.

Autorisez-vous le club à utiliser pour la saison 2022/2023, votre image ou celle de votre enfant à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, etc.) ?

❑**oui** ❑**non**

Personne(s) à prévenir

	1.	2.	3.
NOM			
PRENOM			
LIEN PARENTE			
TELEPHONE			

Fait à le,

Signature

RDV sur www.ffme.fr

My FFME > espace licencié

Gérez vos informations