FICHE D'ADHÉSION

photo

CARTE OK ☐

Composition du dossier :

- Certificat médical : voir encadré ci-dessous
- 1 photo
- Attestation d'assurance responsabilité civile nominative (sport bien être, marche nordique, découverte, school académie.)
- Fiche d'adhésion complétée et signée
- Règlement € (chèque, espèces, ANCV, carte collégien de provence)
- Règlement Intérieur

Attention, aucun dossier incomplet ne sera accepté. Merci pour votre compréhension.

SAISON SPORTIVE 2021 / 2022

INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT

*Merci de remplir en **M.A.J.U.S.C.U.L.E***

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE __/__/____ SEXE M ☐ F ☐

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE 1 TÉLÉPHONE 2

EMAIL 1

EMAIL 2

ACTIVITÉS

☐ Aïkibudo / ASD	☐ Escrime	☐ Marche nordique
☐ Athlétisme	☐ Football	☐ Plongée
☐ Badminton	☐ Futsal	☐ School Académie
☐ Basketball	☐ Gymnastique Artistique	☐ Stages .....
☐ Bien-être	☐ Judo/Ju-Jitsu	☐ Taekwondo
☐ Découverte (multisports enfants)	☐ Karaté	☐ Tennis
	☐ Karaté Défense Training	☐ Tennis de table

RÈGLEMENT

Adhésion
15,00 € individuelle
35,00 € famille (à partir de 3 personnes)

..... €

Mode de paiement
Chèques ☐ .....
Espèces ☐ .....
ANCV ☐ .....
Carte coll ☐ .....

Cotisation *1ère activité*

..... €

Mode de paiement
Chèques ☐ .....
Espèces ☐ .....
ANCV ☐ .....
Carte coll ☐ .....

Cotisation *2ème activité*

..... €

Mode de paiement
Chèques ☐ .....
Espèces ☐ .....
ANCV ☐ .....
Carte coll ☐ .....

Merci de faire des réglements distincts (adhésion , activité 1, activité 2...), chèque libellé à l'ordre de l'OCC
Non remboursable et aucun prorata quelque soit le motif

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INDICATIONS CI-DESSOUS
sauf MARCHE NORDIQUE; BIENÊTRE; DÉCOUVERTE; SCHOOL AC.

POUR LES MINEURS : UNE ATTESTATION REMPLACE LE CERTIFICAT MÉDICAL. ELLE DOIT ÊTRE SIGNÉE DES PERSONNES EXERÇANT L'AUTORITÉ PARENTALE PRÉCISANT QUE CHACUNE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ A DONNÉ LIEU À UNE RÉPONSE NÉGATIVE (LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SE TROUVE SUR OCC-OMNISPORTS.COM

ATTENTION : DANS LE CAS OÙ LES RÉPONSES NE SONT PAS TOUTES NÉGATIVES, UN CERTIFICAT MÉDICAL ATTESTANT DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNÉE DATANT DE -6MOIS DEVRA ÊTRE PRODUIT.

POUR LES MAJEURS :
1ÈRE LICENCE : CERTIFICAT MÉDICAL DE -1AN DE CONTRE INDICATION.
RENOUVELLEMENT LICENCE : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SUR UNE PÉRIODE DE 3 SAISONS SPORTIVES PUIS CERTIF DE -1AN DE CONTRE-INDICATION À L'ISSUE DE CETTE PÉRIODE.
OU
EN FONCTION DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ : PRODUCTION D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE -6MOIS.

Information contrat d'assurance dommage corporel :
(Article L. 321-4, loi du 16/071984) : « Les groupements sportifs sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels. À cet effet, les groupements sportifs doivent tenir à la disposition de leurs adhérents des formules de garanties susceptibles de réparer les atteintes à l'intégrité physique du pratiquant ».
Conformément à l'article cité ci-dessus nous attirons votre attention sur l'intérêt que vous pouvez avoir à souscrire un contrat d'assurance garantissant le versement d'indemnités complémentaires en cas de dommage corporel vous survenant. À cet effet, vous avez la possibilité de prendre contact avec l'assureur de votre choix, ou d'adhérer à une des formules proposées par la fédération dans le dossier demande de licence.

Informations générales : Merci de prendre connaissance des informations et de remplir les cases vides.
- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.

Publication de mon image (pour tous) :
J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club. ☐ oui ☐ non

Autorisation parentale pour activités annuelles (enfant mineur) :
Je soussigné(e) .....
(représentant légal)
- autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité. ☐ oui ☐ non
- autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs. ☐ oui ☐ non

Attestation questionnaire de santé :

Je suis mineur : ☐

Prise de licence Mineurs
Attestation questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....
.....
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] .....
.....
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF A L'ÉTAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

Je suis majeur : ☐

Prise de licence Majeurs
Attestation QS sport

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....
.....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Dispositions applicables :
1. L'adhésion au club implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur, consultables au siège.
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical (uniquement pour les adhérents pratiquants), obtenu chez un médecin traitant et du règlement de la cotisation annuelle, **non remboursable quelque soit le motif**.
3. Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation parentale.
4. La responsabilité du club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.
5. Aucun objet de valeur ne doit être laissé dans les vestiaires ou salles d'entrainement. L'OCC ne saurait être tenu pour responsable de vol, de la détérioration ou de la perte d'objets laissés au vestiaire ou dans les salles d'entrainement.
6. L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf cas de force majeure.
7. Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.
8. L'absence répétée, non justifiée d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
9. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou en déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement du club.
10. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
11. Paiement acceptés : ANCV, chèques, espèces, collégien de Provence, coupon sport.

lu et approuvé : _____

Signature :

INSCRIPTION 2021/2022

CONDITIONS GÉNÉRALES

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

- Aucun remboursement ne pourra être réclamé pour une annulation d'inscription, quel que soit le motif (maladie, blessure...)

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

À lire attentivement par les enfants et les parents

JE SUIS SOLIDAIRE

Quand on fait du sport c'est un bon moment, alors je m'engage à :

- arriver toujours à l'heure au début des activités,
- me présenter en tenue de sport (Short, baskets, chaussettes, casquette et tee-shirt),
- participer et aider les autres à tout moment,
- éviter les agressions dans mes actes et dans mes paroles car je risque d'être exclus du cours et mes parents ne seront pas remboursés.

JE SUIS RESPECTUEUX ENVERS LES AUTRES

Pour que le stage se passe bien :

- je respecte mes partenaires et adversaires,
- j'accepte les décisions de l'éducateur sportif (c'est lui le spécialiste),
- j'accepte les décisions de l'arbitre.

J'AI PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS

☐ reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'OCC, ainsi que les conditions générales de particiption aux activités de l'OCC

Signature responsable légal **Signature de l'enfant**

Olympique Cabriès Calas
Complexe Sportif Raymond Martin - 690 Avenue Raymond Martin - 13480 Cabriès
Email : contact@occ-omnisports.com - Tél : 04 42 61 10 28 - 09 61 34 57 10

Association loi 1901 / RNA W131003528 / SIREN 432884997
APE 9312Z DDJS n°9738 du 28 juin 1969 / Préfecture n°3792 du 20 juin 1969

MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

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.

NOM, Prénom :.....
Tu es une fille □ un garçon □ Ton âge : .....ans

Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
Depuis l'année dernière		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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
Durant les 12 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 des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

AU-DELÀ DU SPORT !

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION (avec LICENCE) et EN LOISIR

Sauf BADMINTON

Je, soussigné(e) Docteur :

Cachet du médecin :

Certifie avoir examiné

Nom prénom du patient :

Né(e) le :

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du(des) sport(s) suivant(s) y compris en compétition (cocher le ou les sport(s) concerné(s)) :

☐ **AÏKIBUDO** (valable 3 ans)

☐ **ATHLÉTISME** (valable 3 ans)

☐ **BASKET** (valable 3 ans) et peut pratiquer le basket en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la règlementation en vigueur au sein de la FFBB (sur classement simple dans la catégorie)

☐ **ESCRIME** (valable 3 ans)

☐ **FOOTBALL** (valable 3 ans)
- **Pour les joueurs(ses)** ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football et est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure
- **Pour les dirigeants(es)** ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel

☐ **GYMNASTIQUE ARTISTIQUE** (Valable 3 ans)

☐ **JUDO** (valable 3 ans)

☐ **KARATÉ DÉFENSE TRAINING** (valable 3 ans)

☐ **KARATÉ** (valable 3 ans)

☐ **MARCHE NORDIQUE** (valable 1 an)

☐ **TAEKWONDO** (valable 3 ans)

☐ **TENNIS** (valable 3 ans) avec licence

☐ **TENNIS DE TABLE** (valable 3 ans)

☐ **TOUTES ACTIVITÉS SPORTIVES :**
- BIEN ETRE (pilates, yoga, qi gong,..)
- DÉCOUVERTE (multisports enfants)
- STAGES SPORTIFS
- SCHOOL ACADEMY

(Valable 1 an)

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin :

Olympique Cabriès Calas
Complexe Sportif Raymond Martin - 690 Avenue Raymond Martin - 13480 Cabriès
Email : contact@occ-omnisports.com - Tél : 04 42 61 10 28 - 09 61 34 57 10

Association loi 1901 / RNA W131003528 / SIREN 432884997
APE 9312Z DDJS n°9738 du 28 juin 1969 / Préfecture n°3792 du 20 juin 1969