

Association



DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2024-2025

Informations pour un(e) adhérent(e) mineur(e)

Prénom:

Nom:

Âge:

Date de naissance:

Adresse:

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom:

Téléphone:

Taille de T-shirt:

E-mail:

Profession des parents:

Problèmes de santé particuliers:

Pièces à joindre pour compléter le dossier

A FOURNIR LE JOUR DE L'INSCRIPTION:

- 1 Photo d'identité
- Pages 2 et 3: L'autorisation parentale et la charte de valeurs (lues et signées)
- Page 4: Le formulaire de santé répondu à 100% par la négative (à conserver) **OU** fournir un certificat médical de moins de 1 an
- Pages 5 et 6: La demande de licence UFOLEP (complétée et signée)
- Le règlement **COMPLET** de la cotisation :
210€ (assurance comprise) pour 1 créneau par semaine (*Baby Parkour : 160€*) **OU**
260€ (assurance comprise) pour 2 créneaux par semaine (places limitées)
-30€ sur la cotisation d'un autre membre de la même famille (même foyer fiscal)

Modes de règlement: Carte Bancaire, espèces, chèques (Préciser le nom et la date d'encaissement au dos des chèques, à l'ordre de PARKOUR MIRAMAS – Possibilité paiement en 3 fois)

Réductions possibles: Carte cJeune de Provence (chèque de caution du montant demandé, restitué à réception du paiement), Pass Sport (Ministère Jeunesse et Sport), Pass'sports-Loisirs (CAF) et Coupons Sport (OMS Miramas)

Association



DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2024-2025

Autorisation parentale

Je soussigné(e):

Père / Mère / Tuteur de:

Autorise celui-ci (celle-ci) à participer aux différentes activités organisées par l'association **Parkour Miramas**. Activité principale: Pratique du Parkour.

L'Association Parkour Miramas est couverte par un contrat d'assurance.

J'ai conscience que mon enfant n'est pas assuré lorsqu'il pratique en dehors des cours et des événements officiellement organisés par l'association.

Je veille à ce que mon enfant ait toujours : une petite **bouteille d'eau** et un **sac à dos** pour les entraînements.

En cas de retard, j'ai conscience et j'accepte que mon enfant puisse rater son entraînement. Le groupe évolue dans différents endroits dans la ville.

En cas de retard pour récupérer mon enfant, j'avertis les encadrants pour éviter de pénaliser le prochain groupe.

Je comprends et j'accepte que les encadrants puissent annuler certains cours pendant l'année, en cas d'urgence ou pour des raisons professionnelles.

Je prévois une tenue adaptée à mon enfant pour qu'il puisse pratiquer sans craindre de se salir ou d'abîmer ses vêtements (exemple : entraînement sous la pluie).

J'autorise - Je n'autorise pas

Une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

J'autorise - Je n'autorise pas

L'association à publier des photos et vidéos de Parkour de mon enfant.

Fait à:

Le:

Nom, Prénom, signature du Responsable:

Association



DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2024-2025

La charte de valeurs

Au moment où tu t'apprêtes à rejoindre notre association, nous tenons à te transmettre quelques éléments de philosophie.

Une philosophie qui fait que le Parkour à Miramas, continue de bénéficier d'une certaine notoriété et d'une reconnaissance.

Cette charte t'engage sur un certain nombre de comportements à adopter, pour préserver la bonne image du Parkour et la tolérance dont nous bénéficions.

Merci de lire attentivement cette charte et d'y apposer ta signature pour montrer ton accord

Le Parkour détourne la fonction originelle du mobilier urbain, En évoluant, tu veilles à ne rien dégrader: Traces de chaussures sur les murs, matériaux fragiles, branches qui dérangent etc.

Les traceurs respectent la vie privée et la tranquillité des habitants: On ne passe pas devant les fenêtres, on ne grimpe pas n'importe où, on évite de se faire remarquer, on s'entraîne dans le calme et on ne dérange personne. La tolérance de certains habitants ne tient qu'à ces strictes conditions.

Si tu rencontres une situation de conflit avec un habitant ou avec la police, merci d'aller dans le sens du dialogue et de l'échange. Les autres endroits pour s'entraîner ne manquent pas, surtout à Miramas.

Pour ta sécurité, respecte les consignes et les exercices proposés par les encadrant(e)s.

La pratique du Parkour n'est pas une compétition avec les autres pratiquant(e)s. Nous permettons à chacun d'évoluer à son rythme et à son niveau dans le respect et la bienveillance. C'est dans un esprit d'entraide et de solidarité que nous évoluons. Les insultes et les remarques déplacées ne sont pas tolérées.

Depuis 2009, le Parkour fait l'objet d'un riche dialogue et d'un partenariat permanent avec la ville de Miramas et ses habitants. Merci de pratiquer avec exemplarité pour préserver la bonne image de notre discipline.

Fait à:

Le:

Nom, Prénom, signature de l'adhérent(e):

Nom, Prénom, signature des parents:

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.

Tu es ? Une fille Un garçon

Quel âge as-tu ?

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 ?		
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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le.la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail signal-sports@sports.gouv.fr

Nom ou N° de votre association

Les informations communiquées doivent être identiques à celles présentes sur votre pièce d'identité :

Civilité Monsieur Madame

Prénom 1 _____

Prénom 2 _____

Prénom 3 _____

Nom d'usage _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Etes vous né(e) en France ?

Oui : N° de département _____

Ville de naissance _____

Non : Ville et Pays de naissance _____

Si vous choisissez une licence Dirigeant-e, Animateur-trice, Officiel-le, pour le contrôle d'honorabilité, compléter avec :

Nom et prénom de votre père _____

Nom et prénom de votre mère _____

Adresse _____

Code Postal et Ville _____

Téléphone _____

Mail _____

Instagram _____

Mineur-e moins de 12 ans

Si vous avez moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom d'un représentant légal qui recevra une copie de votre licence Ufolep.

Prénom/Nom _____

Mail _____

Activation de la licence

Je choisis l'activation numérique pour simplifier la procédure.

Dès que ma licence sera homologuée par le comité Ufolep, je recevrai un email pour l'activer sur mon espace www.affiligue.org. J'aurai accès à ma licence et à l'ensemble des garanties et compléments.

Divers

Etes-vous licencié-e à une autre fédération sportive ? Oui Non
Si Oui précisez la fédération :

Présentez-vous un handicap mental physique, sensoriel, psychique ou mental ? (Information facultative soumise au libre consentement de la personne de la communiquer. Recueillie dans le but d'adapter l'offre sportive proposée) Oui Non

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires (Consultez la liste sur www.ufolep.org) ? Oui Non

Santé du licencié-e

Les licencié-e-s sont soumis-e à un questionnaire de santé qui permettra de savoir s'ils doivent fournir un certificat médical d'absence de contre-indication.

Les licenciés pratiquant une discipline à contraintes particulières (cf article D.231-1-5 du code du sport) se doivent de présenter un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. Sont concernés pour l'UFOLEP: le rugby, la plongée subaquatique y compris souterraine ; Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé ; Les disciplines motonautiques.

Pour les mineur-e-s agé-e-s de moins de 18 ans, le questionnaire de santé sera rempli avec un des responsables de l'autorité parentale.

J'ai rempli un questionnaire de santé et j'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé

Je remets à mon responsable associatif un certificat médical d'absence de contre-indication de la/les disciplines de moins d'un an. Date du certificat : _____

Vos activités sportives

Je suis ?

Dirigeant-e

Animateur-trice

Officiel-le

Pratiquant-e

Les licences Dirigeant-e, Animateur-trice ou Officiel-le, sont soumises au contrôle de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de votre identité seront transmis par l'Ufolep nationale aux services de l'Etat afin de procéder au contrôle automatisé.

Nous vous invitons à remplir les informations demandées sous le même format que celles présentes sur votre carte nationale d'identité.

En cochant uniquement Dirigeant-e/Animateur-trice/Officiel-le vous ne pouvez pas de faire de pratique sportive de loisirs ou de compétition. Il faut compléter en cochant «Pratiquant».

Veuillez détailler dans le tableau vos activités en indiquant :

- votre activité principale (pour faciliter nos statistiques),
- si vous êtes «Pratiquant-e», pour chaque activité renseigner si vous avez une pratique de loisirs ou de compétition.
- si vous êtes «Officiel-le» ou «Animateur-trice», les activités concernées

Activité principale	Code et nom nom de l'activité	Pratique en Compétition	Pratique de loisirs	Officiel-le ou Animateur-trice
---------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon.a mandant.e est informé.e de l'ensemble des termes et conditions susvisés

En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2

de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-es sont améliorées, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Invalidité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance : <https://www.ufolep.org/assurances>

TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2024. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né-e en 2007 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né-e entre 2008 et 2013 (11 à 16 ans)

Enfant =né-e en 2014 et après (10 ans et moins)



TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'Enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'Enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié-e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale Date de réception
Date d'homologation Ufolep
Confirmation du n° d'adhésion

PASS SPORT

Fédération sportive de

la ligue de l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

Version 22-07-2024

