



## FICHE D'INSCRIPTION - saison 2024/2025

### Règlement du CCLI

- Carte d'adhésion aux Foyers Ruraux de Moselle obligatoire : 12 €
- Réduction enfant : -15% pour la 2<sup>e</sup> activité d'un même enfant (applicable sur l'activité la moins chère)
- Toute activité commencée est due intégralement et ne fera l'objet d'aucun remboursement.
- Les parents/tuteurs légaux doivent être à l'heure pour reprendre leur(s) enfant(s).
- Les accompagnants (membres de la famille, amis...) ne sont pas autorisés à assister aux séances, sauf autorisation exceptionnelle et préalable du professeur.
- Les activités pour les adultes sont ouvertes aux adolescents à partir de 16 ans.
- Les adhérents sont couverts par l'assurance individuelle des foyers ruraux pendant la durée de leur activité.
- Le cadre des activités doit être respecté sous peine de sanctions (voire exclusion temporaire ou définitive).

### Questionnaire de santé

- Mineurs : remplir le « questionnaire de santé pour les mineurs ». S'il a été répondu OUI à une ou plusieurs questions, il faut consulter un médecin pour qu'il examine l'enfant et voit quel sport lui convient.
- Majeurs : il faut remplir le « questionnaire de santé pour les majeurs ». Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions, il faut consulter un médecin pour qu'il vous examine et voit quel sport vous convient.

Nota : les questionnaires sont disponibles sur notre site ([www.ccli-solgne.fr/](http://www.ccli-solgne.fr/)).

### Modes de paiement au CCLI

- Carte bancaire  
Il faut se rendre sur le site :  
<https://www.helloasso.com/associations/ccli-de-solgne>

Accès rapide : scannez le QR-code ci-contre.



- Chèque(s) : en une, deux ou trois fois (maximum).  
Les chèques, à l'ordre du CCLI de Solgne, sont encaissés conformément au rythme suivant (à préciser au moment de la remise des chèques) :
  - octobre, novembre, décembre 2024
  - octobre 2024, janvier 2025, avril 2025

- Virement bancaire  
Sur le compte : FR76 1513 5005 0008 7251 3534 711 | BIC CEPAFRPP513  
Nota : dans l'intitulé du virement, merci de préciser l'activité ainsi que le nom et le prénom de celui/celle qui pratique l'activité.

- Coupon(s) Sport pour tout ou partie des activités.

- Réduction pour les adhérents mineurs :
  - 15% pour la deuxième activité d'un même enfant (réduction applicable sur l'activité la moins chère)

Nota : cette réduction n'est pas disponible sur le site de paiement par carte bancaire.



Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. : ..... Courriel : .....

Pour les mineurs, nom et prénom du représentant légal : .....

Attestation ou Certificat médical (*raier la mention inutile*)

Carte F.D.F.R. : 12 €

Activité 1 : ..... Tarif : ..... €

Activité 2 : ..... Tarif : ..... €

Total : ..... €

Mode de règlement (*raier les mentions inutiles*) :

espèces – virement bancaire – carte bancaire – chèque(s) – coupons Sport

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de pratique de l'activité (encadrement, locaux...) ainsi que du règlement du CCLI.

J'autorise les responsables de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. L'information sur les garanties de l'assurance est disponible auprès des responsables d'activité.

#### **RGPD**

En remplissant cette fiche d'inscription, j'accepte que le CCLI mémorise et utilise les données personnelles qu'il contient dans un but administratif (assurance, participation aux activités, droit de vote aux assemblées...) ou pour me transmettre des informations relatives à l'association.

Afin de protéger la confidentialité de ces données, le CCLI s'engage à ne pas les transmettre à d'autres entités. Je dispose d'un droit de suppression ou de modification de mes données personnelles, sur simple demande auprès du CCLI.

J'accepte la conservation et le traitement de mes données personnelles à ces fins.

#### **Informations par SMS/courriel/WhatsApp**

J'accepte que le CCLI m'envoie des messages d'informations par SMS/courriel/WhatsApp concernant l'actualité du foyer et/ou de ses activités.

#### **Droit à l'image pour les majeurs**

J'accepte que le CCLI fixe, reproduise et communique au public les photographies dans lesquelles je figure, prises dans le cadre des activités et événements de l'association.

#### **Droit à l'image pour les mineurs**

Remplir le formulaire annexe.

Date : ..... Signature (pour les mineurs, signature du représentant légal) :



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS (v.1)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES\*

*Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.*

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 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"/>
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée avant 60 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**VOUS AVEZ RÉPONDU "NON"** à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

**VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI"** à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive

\* **Discipline à contraintes particulières** : Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie ; disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (à l'exception du modélisme automobile radioguidé) ; disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.



### Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)

Je soussigné M/Mme Prénom : ..... Nom : .....

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : ..... Signature :