



## 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) :





## Autorisation de droit à l'image pour un-e mineur-e

### Centre Culturel de Loisirs Intervillages FOYER RURAL de Solgne & environs

Objet : autorisation de filmer et publier des images d'un/e mineur/e

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Courriel : .....@.....

Autorise, à titre gratuit, le CCLI

- à filmer et photographier lors de ses activités au sein du CCLI

l'enfant .....

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.

- à publier ces images sur le web

- à les graver sur DVD

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à [secretariat@ccli-solgne.fr](mailto:secretariat@ccli-solgne.fr).

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :

# ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA FNSMR

*hors disciplines à contraintes particulières\**

## A remettre à l'association

*(ne pas joindre le questionnaire de santé)*

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom : ..... Nom : .....

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.**

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

**\*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.



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR 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.

Tu es : une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>	Ton âge :
--	------------------------------------	--------------------------------	-----------

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 ?		
Êtes-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.)		

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

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