

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Si couple, 2<sup>ème</sup> Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**En cas d'accident prévenir.** Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom & prénom : \_\_\_\_\_

### Adhésion, licence et assurances

Type d'adhésion	Avec Assurance	Sans Assurance
ABSN & Licence FSGT adulte (2000 et avant)	56,00 €	53,00 €
ABSN Licence jeune (de 2001 à 2005)	36,50 €	33,50 €
ABSN & Licence FSGT adulte (couple)	102,00 €	96,00 €

Pour ceux ou celles déjà licenciés FFCAM ou FFME, il est possible de ne pas prendre la licence FSGT.

Adhésion ABSN sans licence (adulte)	20,00 €
Adhésion ABSN Sans licence (couple)	30,00 €

Licence FFRP (voir tarifs dernière page)

	Type	Montant
Licence FFRP		

### Droit à l'image.

J'autorise ABSN à diffuser les photographies ou vidéos prises lors des activités de l'association. Cette autorisation est valable pour l'édition de documents de nature pédagogique (journal interne et externe), pour sa communication et sa promotion, pour la publication sur le site internet de l'association.

*Rayer si vous n'autorisez pas.*

Je suis informé des garanties d'assurance et de la possibilité de ne pas y souscrire

### Le certificat médical

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives. Les décrets n° 2016-1157 du 24 août 2016 et n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 relatifs au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication en précisent les dispositions.

*Cochez la case qui vous concerne*

Première licence dans une fédération ou reprise après une interruption	➔	certificat médical obligatoire (de moins d'un an)	<input type="checkbox"/>
Renouvellement de licence (sans interruption) et réponses non à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical	➔	certificat médical valable 3 ans	<input type="checkbox"/>
Renouvellement de licence (sans interruption) et réponse oui à 1 ou plusieurs questions de l'auto-questionnaire médical	➔	certificat médical obligatoire	<input type="checkbox"/>
Activités à contraintes particulière (dont alpinisme)	➔	certificat médical chaque année	<input type="checkbox"/>

Date et signature



## DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LA LICENCE FSGT SAISON 2018-2019

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives.

Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison 2018 / 2019 ou l'année 2019 et avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour la saison 2017 / 2018 ou l'année 2018.

Au préalable, votre club / association vous a remis les deux formulaires mentionnés ci-dessous, à savoir :

- Le questionnaire de santé (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver
- La présente attestation que vous devez signer et remettre à votre club / association qui la conservera.

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club / association la présente attestation qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT.

- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Et, nous vous informons aussi expressément que les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

---

### ATTESTATION

*(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)*

Je soussigné-e (Prénom / Nom du-de la licencié-e) : \_\_\_\_\_

N° de licence FSGT : \_\_\_\_\_

Adhérent-e de l'association **Belledonne Sports Nature**

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon association.

Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légales pour le-s mineur-e-s) :

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*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.

Type de licence FFRP	Part licence	Part assurance	Prix total licence*
<b>IS</b> (Individuelle sans assurance)	22,40 €		22,40 €
<b>IR</b> (Individuelle avec Responsabilité Civile)		0,45 €	22,85 €
<b>IRA ANP</b> Licence Associative Non Praticant (Responsabilité Civile et Accidents Corporels)		1,30 €	23,70 €
<b>IRA</b> (Individuelle avec Responsabilité Civile et Accident Corporel)		2,60 €	25,00 €
<b>IMPN</b> (Individuelle Multiloisirs Pleine Nature)		12,60 €	35,00 €
<b>IR FFSA</b> (Double licence avec Fédération Sports Adaptés - Responsabilité Civile)	5,10 €	0,45 €	5,55 €
<b>IR FFH</b> (Double licence avec Fédération Handisport - Responsabilité Civile)	5,10 €	0,45 €	5,55 €
<b>IR LC MAC(1)</b> - Double licence avec les Fédérations conventionnées (RC uniquement pour la pratique du LC/MAC)	10,65 €	0,45 €	11,10 €
<b>FS</b> (Familiale sans assurance)	44,80 €		44,80 €
<b>FR</b> (Familiale avec Responsabilité Civile)		0,45 €	45,25 €
<b>FRA</b> (Familiale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels)		5,00 €	49,80 €
<b>FMPN</b> (Familiale Multiloisirs Pleine Nature)		25,00 €	69,80 €
<b>FRAMP</b> (Licence Familiale Mono Parentale avec Responsabilité Civile et Accidents corporels)	23,80 €	4,80 €	28,60 €