

# BULLETIN D'ADHESION / LICENCE CARTE NEIGE LOISIR 2020/2021

RENSEIGNEMENT COMITE / CLUB :

SKI CLUB ANNEMASSIEN

N° 09.084

Nous vous rappelons que le ski pratiqué dans le cadre de notre Club est un ski de loisir sous la responsabilité de chacun. De ce fait le Ski Club Annemassien décline toute responsabilité en cas d'accident.

**Important : Le certificat médical d'absence de contre-indication de la pratique du sport est devenu obligatoire pour tous !**

<b>RENSEIGNEMENTS DES ADHERENTS :</b>		Cotisation <b>sans assurance ni cours</b>	Primo jeune (né en 2002 et après)	Primo adulte (né en 2001 et avant)	Medium jeune (né en 2002 et après)	Medium adulte (né en 2001 et avant)	Medium famille
Adresse : .....		30 €	56 €	66 €	63 €	73 €	208
Code postal : ..... Ville : .....							
Pays : ..... Téléphone : .....							
Email (obligatoire) : .....							
<b>1<sup>er</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession : .....						
Nom : .....	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> / féminin <input type="checkbox"/>						
Prénom : .....							
<b>2<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession : .....						
Nom : .....	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> / féminin <input type="checkbox"/>						
Prénom : .....							
<b>3<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession : .....						
Nom : .....	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> / féminin <input type="checkbox"/>						
Prénom : .....							
<b>4<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession : .....						
Nom : .....	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> / féminin <input type="checkbox"/>						
Prénom : .....							
<b>5<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession : .....						
Nom : .....	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> / féminin <input type="checkbox"/>						
Prénom : .....							
Carte neige		TOTAL CARTE NEIGE :		..... €			
Cours adulte : ..... x ..... € = ..... € - Cours jeune : ..... x .... € = ..... €		TOTAL COURS :		..... €			
Cours famille : ..... x ..... € = ..... €							
Carte U.S.C.A. (obligatoire pour tous) : ..... € / personnes Qté : ..... U		TOTAL USCA :		..... €			
Mode de paiement : Espèce <input type="checkbox"/> / Chèque <input type="checkbox"/> N° :		TOTAL :		..... €			

Licence(s) délivrée(s) le : ..... à : ..... h ..... mn à Annemasse

J'autorise la publication, dans la plaquette, sur le site Internet et les réseaux sociaux, de photos prises dans le cadre du Club.

Signature de l'adhérent (ou du représentant légal) :

Au verso, signatures obligatoires de la notice d'information Licence Carte Neige



# Déclaration de remise de la notice d'informations Licence Carte Neige

## 1<sup>er</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié : .....

#### GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2020-2021 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

#### CERTIFICAT MEDICAL

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir),
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :

- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2020/2021.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :

## 2<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié : .....

#### GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2020-2021 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

#### CERTIFICAT MEDICAL

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir),
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :

- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2020/2021.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :

## 3<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié : .....

#### GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2020-2021 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

#### CERTIFICAT MEDICAL

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir),
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :

- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2020/2021.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :

## 4<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié : .....

#### GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2020-2021 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

#### CERTIFICAT MEDICAL

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir),
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :

- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2020/2021.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :

## 5<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié : .....

#### GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2020-2021 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffs.verspieren.com](http://www.ffs.verspieren.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

#### CERTIFICAT MEDICAL

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir),
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01, disponible sur [www.ffs.fr/questionnaire-sante](http://www.ffs.fr/questionnaire-sante)

Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :

- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2020/2021.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :

**Ne pas remplir ce questionnaire  
Juste s'en servir pour pouvoir cocher  
les cases ci-dessous**

**VOTRE CERTIFICAT MÉDICAL  
EST EN COURS  
DE VALIDITÉ**



Répondez simplement aux questions ci-dessous :

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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 ?	<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"/>

#### À 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 ?	<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. Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. Attestez simplement, en cochant la case correspondante sur le document « Notice d'informations Licence Carte Neige », 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.