

# BULLETIN D'ADHESION / LICENCE CARTE NEIGE LOISIR 2018/2019

RENSEIGNEMENT COMITE / CLUB :

SKI CLUB ANNE MASSIEN

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 1998 et après)	Primo adulte (né en 1997 et avant)	Medium jeune (né en 1998 et après)	Medium adulte (né en 1997 et avant)	Medium famille
Adresse : .....		30 €	55 €	65 €	62 €	72 €	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 20 € = € - Cours jeune : x 15 € = €		TOTAL COURS :		€			
Cours famille : 1 x 50 €		TOTAL USCA :		€			
Carte U.S.C.A. (obligatoire pour tous) : 4,50 € / personnes Qté :		TOTAL :		€			
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 LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRESENTANT LEGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....

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

#### Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS. (voir page 15)

#### 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 OS-SPORT Certifi N°15699\*01, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante](http://www.ffi.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 2018/2019.

#### \*Cas particulier pour les licenciés pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :

Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Il devra être fourni chaque saison au Club et mentionner l'absence de contre-indication à la pratique du biathlon «en compétition» le cas échéant.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal pour les mineurs :

le :

## 2<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRESENTANT LEGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....

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

#### Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS. (voir page 15)

#### 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 OS-SPORT Certifi N°15699\*01, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante](http://www.ffi.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 2018/2019.

#### \*Cas particulier pour les licenciés pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :

Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Il devra être fourni chaque saison au Club et mentionner l'absence de contre-indication à la pratique du biathlon «en compétition» le cas échéant.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal pour les mineurs :

le :

## 3<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRESENTANT LEGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....

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

#### Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS. (voir page 15)

#### 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 OS-SPORT Certifi N°15699\*01, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante](http://www.ffi.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 2018/2019.

#### \*Cas particulier pour les licenciés pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :

Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Il devra être fourni chaque saison au Club et mentionner l'absence de contre-indication à la pratique du biathlon «en compétition» le cas échéant.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal pour les mineurs :

le :

## 4<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRESENTANT LEGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....

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

#### Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS. (voir page 15)

#### 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 OS-SPORT Certifi N°15699\*01, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante](http://www.ffi.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 2018/2019.

#### \*Cas particulier pour les licenciés pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :

Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Il devra être fourni chaque saison au Club et mentionner l'absence de contre-indication à la pratique du biathlon «en compétition» le cas échéant.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal pour les mineurs :

le :

## 5<sup>ème</sup> adhérent

### RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRESENTANT LEGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme .....

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

#### Je reconnais :

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS. (voir page 15)

#### 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 OS-SPORT Certifi N°15699\*01, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante](http://www.ffi.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 2018/2019.

#### \*Cas particulier pour les licenciés pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :

Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Il devra être fourni chaque saison au Club et mentionner l'absence de contre-indication à la pratique du biathlon «en compétition» le cas échéant.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal pour les mineurs :

le :

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

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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 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"/>
<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. 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.