

# BULLETIN D'ADHESION / LICENCE CARTE NEIGE LOISIR 2017/2018

**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>		<b>Cotisation sans assurance ni cours</b>	<b>Primo jeune</b> <small>(né en 1998 et après)</small>	<b>Primo adulte</b> <small>(né en 1997 et avant)</small>	<b>Medium jeune</b> <small>(né en 1998 et après)</small>	<b>Medium adulte</b> <small>(né en 1997 et avant)</small>	<b>Medium famille</b> <small>(enfants dans le même foyer fiscal)</small>
Adresse : .....							
Code postal : .....	Ville : .....						
Pays : .....	Téléphone : .....						
Email ( <b>obligatoire</b> ) : .....							
<b>1<sup>er</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession: .....						
Nom : .....	Sexe : masculin / féminin						
Prénom : .....							
<b>2<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession: .....						
Nom : .....	Sexe : masculin / féminin						
Prénom : .....							
<b>3<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession: .....						
Nom : .....	Sexe : masculin / féminin						
Prénom : .....							
<b>4<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession: .....						
Nom : .....	Sexe : masculin / féminin						
Prénom : .....							
<b>5<sup>ème</sup> adhérent</b>							
Date de naissance : .....	Profession: .....						
Nom : .....	Sexe : masculin / féminin						
Prénom : .....							
Carte neige		TOTAL CARTE NEIGE :		€			
Cours adulte : x 20 € = € , Cours jeune : x 15 € = € Cours famille : 1 x 50 €		TOTAL COURS :		€			
Carte U.S.C.A. ( <b>obligatoire pour tous</b> ) : 4,50 € / personne Qté :		TOTAL USCA :		€			
Mode de paiement : Espèce / Chèque - 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

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

À conserver par le Club pendant 10 ans

### À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » 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 à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page 15).

### Cocher la case correspondant à votre situation

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.

ou

Atteste 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)

Date et signature du licencié :

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*\*

**DURANT LES 12 DERNIERS MOIS**

	OUI	NON
1 → Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<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"/>

### A CE JOUR

	OUI	NON
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.

\*Si prise de Licence sans discontinuité pendant cette durée.

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

## 2ème adhérent

### À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... en ma qualité de représentant légal de ..... reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » 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 le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

### Cocher la case correspondant à la situation du mineur

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

Atteste 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), concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :

## 3ème adhérent

### À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... en ma qualité de représentant légal de ..... reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » 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 le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

### Cocher la case correspondant à la situation du mineur

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

Atteste 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), concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :

## 4ème adhérent

### À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... en ma qualité de représentant légal de ..... reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » 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 le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

### Cocher la case correspondant à la situation du mineur

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

Atteste 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), concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :

## 5ème adhérent

### À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... en ma qualité de représentant légal de ..... reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » 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 le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

### Cocher la case correspondant à la situation du mineur

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

Atteste 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), concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :