



COURS ADULTE

GYMNASTE :

Nom : Prénom :

Née le/...../.....

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Mail :

Cotisation : 90€ par an (règlement en plusieurs fois possible).

CONTRAT D'ADHÉSION OPTIMIST GYMNASTIQUE

SAISON 2022-2023

Nom et Prénom de l'adhérent :

Date de naissance de l'adhérent :

Adresse de l'adhérent :

DE PAR MON ADHESION, JE SUIS TENU DE PARTICIPER ACTIVEMENT A LA VIE DU CLUB

ENGAGEMENT DE L'ADHERENT :

- Je m'engage à être présent aux entraînements, aux challenges sportifs, démonstrations et compétitions ainsi qu'à juger (si j'ai mes formations juges) selon les plannings établis et à prévenir en cas d'absence.
- Je m'engage, si je suis en compétition et dès que j'ai 14 ans ou plus à suivre les formations juges UFOLEP financées par le club et à juger pendant une durée de minimum 3 ans. (les formations sont aussi ouvertes aux loisirs et aux parents).
- Je m'engage à respecter le règlement sportif du club que je reconnais avoir lu et approuvé (règlement à disposition au sein du bureau et du club ainsi que sur le site internet du club) et qu'aucun remboursement ne sera effectué en cas de fermeture de la structure, absence momentanée de l'entraîneur.
- Je m'engage à ne rien laisser dans les vestiaires ou dans la salle de gym (téléphone, argent,...)

Fait à :

Le :

Signature

précédée de la mention "Lu et approuvé"



**AUTORISATION D'UTILISATION, DE
PUBLICATION ET DE REPRÉSENTATION DE
PHOTOGRAPHIE**

Je soussigné(e).....

Autorise N'autorise pas

Le club l'Optimist de Pornic, conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de « la propriété intellectuelle », à prendre et à utiliser les photographies, films et œuvres originaux de mon enfant, réalisés dans le cadre de la gymnastique, sous la responsabilité de l'entraîneur et à les publier éventuellement :

- sur le site internet de l'association et sur Facebook
- pour un reportage journalistique par presse écrite ou audiovisuelle

La personne responsable de l'enfant représenté ou l'adhérent majeur autorise que les paramètres de la photographie soient modifiés (modification de la taille, du cadrage, du montage) selon les besoins des supports utilisés, dans le respect de la dignité de la personne. À tout moment, vous pouvez demander que les photographies prises soient supprimées, floutées ou masquées. Cette demande doit être faite par écrit à la présidente de l'association. Par ailleurs, le club s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages et se porte garant du traitement des documents utilisés.

Durée de la présente autorisation : pour la saison
2022-2023.

Zone géographique où l'usage est autorisé : non limité.

Contrepartie : la présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit.

Fait à :le.....

Date et signature manuscrite obligatoires du licencié ou du représentant légal si mineur :

INFORMATIONS ASSURANCES DES GYMNASTES (risque R2)

Pour les licenciés UFOLEP, le club à souscrit auprès de l'APAC une assurance collective multirisques adhérents association qui comprend la garantie « responsabilité civile » obligatoire et la garantie individuelle accident de base conformément à l'article L.321-4 du Code du sport. Vous pouvez si vous le souhaitez, compléter cette garantie individuelle accident de base en souscrivant à une garantie optionnelle CIP (cf tableau ci-dessous).

| Nature des garanties | Garanties de base | CIP option1 | CIP option 2 | CIP option 3 |
|---|---|---|---|--|
| Frais de soins accident | 7.623€ | 7.623€ | 7.623€ | 7.623€ |
| Prothèse dentaire | 336€/dent | 336€/dent | 336€/dent | 336€/dent |
| Lunettes de vue et lentilles | 610€ | 610€ | 610€ | 610€ |
| Prestations complémentaires | 305€ 458€ pour les licenciés UFOLEP | 1525€ | 1525€ | 1525€ |
| Invalidité permanente -de 1 à 50% -de 51 à 100% | 30.490€ x taux 91.470€ x taux>50% Maximum 60.980€ | 76.225€ x taux 228.674€ x taux>50% Maximum 152.450€ | 76.225€ x taux 228.674 x taux>50% Maximum 152.450€ | 76.225€ x taux 228.674 x taux>50% Maximum 152.450€ |
| Décès par accident | 6.098€ 7.623€ pour les licenciés UFOLEP | 15.245€ | 30.490€ +7.623€ au conjoint+3.812€ par enfant à charge (maxi 60.980€) | 6.098€ 7.623€ pour les licenciés UFOLEP |
| Tarif pratiquant | 1,32€ | 27,06€ | 39,06€ | 25,06€ |

Je soussigné(e).....

accepte les conditions de la garantie « individuelle accident » de base dont la notice d'information de garanties et de prix est affichée au sein du club ainsi que sur le site internet du club. Cette garantie de base est comprise dans la cotisation annuelle.

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire une CIP et je souhaite souscrire à une des 3 options CIP suivantes et j'ajoute le montant de cette option à la cotisation :

- 27,06€ Complémentaire individuelle option 1
- 39,06€ Complémentaire individuelle option 2
- 25,06€ Complémentaire individuelle option 3 (pour les mineurs)

Fait à :

Le :

Signature :

Questionnaire de santé pour un.e adulte

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

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

| Durant les 12 derniers mois | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | | |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | | |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | | |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ? | | |
| 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 ? | | |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | |

| A ce jour | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| 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 ? | | |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | |

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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le/la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).