



Fiche d'inscription SMS JUDO ROMORANTIN pour la saison 2019/2020

(Merci de remplir ce document le plus lisiblement possible)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

N° de licence : _____

Couleurs ceinture : _____ Poids : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Si mineur, nom et prénom du responsable légal : _____

DOCUMENT A FOURNIR OU REMPLIR :

- Certificat médical pour la saison en cours autorisant, « la pratique du Judo en compétition ».
- Attestation de réponse négative au questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 si certificat médical fournie à moins de 3 ans à date de délivrance du médecin.

ATTESTATION QS-SPORT

Je soussigné(e) Mme Mlle M, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Fait à Romorantin, le Signature de l'adhérent

ATTESTATION QS-SPORT (pour les mineurs)

Je soussigné(e) Mme Mlle M, Père, Mère, Tuteur, atteste qu'il/elle a renseigné(e) le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Fait à Romorantin, le Signature du responsable légal

RENSEIGNEMENT UTILES ET IMPORTANTS : (Exemple : asthme, allergie, diabète...etc.)

.....

ADHERENT ET AUTORISATION PARENTAL OU TUTEUR LEGAL :

Je soussigné adhère à l'association SMS JUDO ROMORANTIN et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, certifie avoir pris connaissance des tarifs et des horaires des cours. J'assume la prise en charge de mes enfants ou de l'adhérent sous ma tutelle à l'extérieur de la salle du Dojo en dehors des heures de cours. SMS JUDO ROMORANTIN est responsable des enfants qui lui sont confiés uniquement pendant la durée des entraînements auxquels ils sont conviés et sur le lieu d'entraînement, soit à l'intérieur du dojo. L'association SMS JUDO ne remboursera les montants versés que pour des raisons médicales (présentation obligatoire d'un certificat médical).

- Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins.
- Certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Judo en compétition datant de moins de 3 ans.

A Romorantin-Lanthenay le :

Signature :



AUTORISATION INDIVIDUELLE OU PARENTALE :

Saison 2019/2020

Je soussigné(e).....

(Nom et prénom du responsable légal)

Autorise mon fils ou ma fille.....

(Nom et prénom de l'enfant)

- A participer pendant toute la saison sportive aux manifestations auxquelles le club l'inscrira.
- Il ou elle s'y rendra sous la responsabilité de ses responsables légaux (parents).

Autorise le club dénommé Saint-Martin-Sport-Judo-Romorantin :

- A utiliser et transmettre toutes photos et vidéo sur lesquelles le licencié pourrait figurer dans le domaine d'activités relevant de l'association et ce, sans aucune contrepartie.

EN CAS D'URGENCE :

Personne à prévenir :

Nom..... Qualité..... Tel

Nom..... Qualité..... Tel

- Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

Fait à

le.....

Signature :

- COCHER les mentions retenues.



Fiche comptable SMS JUDO ROMORANTIN :

Saison 2019/2020

Nom :

Prénom :

Cotisations Annuelles :

Cours Adultes : 110€ €

Cours Etudiants/Enfants/Baby Judo : 85€ €

Cours Sport Adapté : 85€ €

Réduction familiale :

Pour 2 personnes.....(20%)€ (total cotisation X 0.8)

Pour 3 personnes et plus.....(30%)€ (total cotisation X 0.7)

Licence FFJDA : 40 €

Adhésion CLUB : 30 € (dont 4,50€ de cotisation obligatoire au CDJDA 41)

Divers et passeports :€

***Total net :**€

***(Total net = total cotisations avec ou sans réduction familiale + licence + adhésion + divers et passeports)**

Espèce : €

Chèque : €

Coupon sport : €

Coupon vacances : €

Coupon U : €

Passeport temps libre : €

Nom de l'émetteur du chèque :

Versement : 1 2 3

Reçu :€€€

Dates :

Signature de l'adhérent
ou du responsable légale :



Prix de la licence : 40 €

4 1 0 6 7 0 SAINT MARTIN SPORTS

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom :

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe(F ou M) Date de naissance Dojo: A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les listes que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: CN: DAN

email

Téléphone portable:

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- DONNEES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances.

Refus d'assurance : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réglera pas la somme de 2,30 € TTC avec la licence.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2019 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

GUIDE D'UTILISATION La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 201_

2019/2020 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties.

Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site http://www.ffjudo.com/ffj/La-federation/Assurance. L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) afin de protéger ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,30 € TTC) Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels. Sont notamment exclus, les accidents résultant : - De l'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ; - De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ; - De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyionisme, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (tels que spéléologie, apnée, plongée), combats libres ("MMA,"No Holds Barred", Pancrace et lutte contact"), air soft, paintball. - Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows include: DECES : versement d'un CAPITAL (Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €, A partir de 17 ans : 50 000 €), INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL (Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros, 1 100 000 Euros, 1 300 000 Euros), REMBOURSEMENT dans la limite de 3 000 Euros par accident, SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE (Prise en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours), SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (Organisation et prise en charge du soutien psy), FRAIS DE RECHERCHE, DE SAUVETAGE ET DE TRANSPORT (Par des sauveteurs ou organismes de secours spécialisés à concurrence de 7500 Euros/sinistre).

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires afin de bénéficier en sus du régime de base de la licence : - d'un capital "Décès" ; - d'un capital "Invalidité" ; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale. Le licencié qui souhaite souscrire cette garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACL Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances) : - Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger, frais de secours et de recherche, ... - Assistance en cas de décès : Décès d'un bénéficiaire en déplacement, Déplacement d'un proche, Retour anticipé en cas de décès, ... - Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale - Services d'informations

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 38 depuis l'étranger

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 Tel. : 05 49 32 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decla.ffjda@smacl.fr SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n° 301 309 605

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées. (notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com). Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré. Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à : - SMACL Assurances, Direction assurances et développement, 141, avenue Salvador- Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ; - SMACL Assurances, Direction indemnités, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre. SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.