



Sprinter Club Autunois

2023 / 2024



Dossier d'inscription



CREATION DE LICENCE 2023/2024

ASSOCIATION

SPRINTER CLUB AUTUNOIS

COMITE DEPARTEMENTAL

71

INFORMATION DU LICENCIÉ

NOM Prénom Sexe Masc. Férm.Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / / Nationalité Adresse Code postal Ville Tél. E-mail **Pour les Mineurs** NOM et Prénom du représentant légal Tél. E-mail

J'autorise l'association à utiliser mon adresse e-mail pour me tenir informé par newsletter de son évolution et des activités proposées. Si ce champ n'est pas rempli ou refusé, je prends conscience que je ne serais pas informé des modifications des activités ou des prochains évènements. OUI NON

Etes-vous dirigeant, encadrant ou juge/arbitre dans l'une de ces activités ? (pour licencié de 16 ans ou plus) OUI NONSi OUI, veuillez renseigner **OBLIGATOIREMENT** les champs suivants :Nom de naissance : Commune de naissance : Numéro de département Si (né(e) à l'étranger) Ville de naissance PAYS

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

 Création de licence Renouvellement de licence Type de licence : AC CA CL AML AMC CD CE

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT FSCF

 Je reconnais (ou mon représentant légal pour les mineurs) avoir pris connaissance du tableau des garanties (l'intégralité de la notice d'information étant téléchargeable sur <http://www.fscf.asso.fr/assurances>). Je déclare adhérer à l'option* : MINI (1,90 €) MID* (3,75 €) MAXI* (5,50 €) Je (ou mon représentant légal pour les mineurs) refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance individuelle accident qui vient compléter mon régime obligatoire.

ATTESTATION DE SANTE / CERTIFICAT MEDICAL ACTIVITE EN COMPETITION

MINEURS

Attestation

Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.

du / /

Certificat Médical

En cas de réponse positive au questionnaire de santé (pour les mineurs), je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

du / /

MAJEURS

Licence compétition

(première licence ou renouvellement 3 ans)

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

du / /

Renouvellement et pratique loisir

Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.

du / /

DROIT À L'IMAGE / DONNEES PERSONNELLES

Droit à l'image : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, reconnait l'adhérent pour lequel j'effectue la saisie m'autorise à insérer sa photo d'identité sur sa licence et qu'il autorise la FSCF à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et sur une durée de dix ans à compter de la captation de son image. Je reconnais avoir informé l'adhérent qu'il disposait d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art.34 de la loi "Informatique et libertés"), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Sportive et Culturelle de France. OUI NON

Condition d'utilisation des données : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, déclare que la personne physique pour le compte de laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO, a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. OUI NON

Offres de services FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise la FSCF à lui adresser ses offres de services (accès à la formation, séjours jeunesse, développement d'activités, etc.). OUI NON

Offres promotionnelles des partenaires FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise les partenaires de la FSCF à lui adresser des offres promotionnelles. OUI NON

Lettre d'information FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO souhaite recevoir la newsletter fédérale afin de suivre toute l'actualité de la FSCF. OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A
Le

Signature du licencié (ou du représentant légal)

Tampon de l'association (ou signature du président)

**SPRINTER CLUB
AUTUNOIS
71400 AUTUN**

* (Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire)

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux associations, comités départementaux, comités régionaux, de la FSCF et, sauf opposition, à nos partenaires. Conformément à la « Loi informatique et liberté » (loi n°78-17) et le règlement européen n°2016/679, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FSCF par mail à « dpo@fscf.asso.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FSCF - D.P.O. 22 rue Oberkampf, 75011 PARIS.

FICHE DES ACTIVITES

Attention, en cas d'annulation des cours à cause de la crise sanitaire, le prix de la licence (30€) ne pourra faire l'objet d'aucun remboursement.

Pour une troisième saison consécutive, une partie de nos cours sont accessibles directement depuis chez vous, en direct et en visio !! (Sous réserve de prévenir au moins 24h, voir avec la monitrice Nathalie GAUTIER).

■ : Activité(s) disponible(s) en visio (n'hésitez pas à demander la procédure pour vous connecter)

■ : Activité(s) praticable(s) en extérieur lorsque la météo le permet

Activités fédérales (Correspondant à la licence délivrée)	Activités proposées par l'association	Jour / période	Choisissez l'horaire de votre cours	Choix (Mettre un X)
Loisirs créatifs	Activité bonus : ateliers de loisirs créatifs (perles, tricot, savons, bijoux, ...)	A définir en fonction des intéressés		
GYM FORM' DETENTE	Gym Form' Détente	Mardi		
PILATES	Pilates	Lundi		
	Pilates	Mercredi		
STRETCHING	Stretching	Mercredi		
		Jeudi		
CARDIO TRAINING	Fitness plein air (activité <i>bonus</i>)	Période estivale		
DANSE	Danse moderne Jazz / Contemporain	Samedi		
AUTRES DANSES	Girly Fitness danse - Ados / Adultes	Mardi		
YOGA	Ateliers bien-être (Aromathérapie, Réflexologie, etc ...)	Lundi (selon planning, voir avec Nathalie)		
REMISE EN FORME	Sport Santé (sur ordonnance) (APA)	Mercredi		
*AUTRES ACTIVITES DE REMISE EN FORME	Affilié à la Maison Sport Santé du Morvan et pratiquant dans une autre association			
<u>PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEMES</u>				
(Nom, Prénom et Tel) :				

	Activité Physique Sportive (APS)	Activités Physiques Adaptées (APA)
1 cours / semaine	85 €	110 € *
Cours illimités	115 €	140 € *
Adhésion MSS	30 € *	

Nombre d'activité(s) pratiquée(s)

Montant à régler

*Adhésion à la Maison Sport Santé du Morvan inclus

Mode de paiement :

Montant acquitté le/...../.....

Chèque Espèces Chèque vacances Coupon sport Pass Sport Pass Culture UP Loisirs

EMPLOI DU TEMPS DES COURS 2023 / 2024

Lundi

- 14h00 – 17h00 (sur rendez-vous) : **Permanence Maison Sport Santé** au Centre Social du Prieuré St Martin
- Après-midi : **Atelier Bien-Être** (réflexologie, aromathérapie, etc...) à l'Espace de Vie associative *
- 19h00 – 20h00 : **Pilates** au centre social de Saint Jean **

Mardi

- 09h15 – 10h15 : **Gym Form' Détente** (ados/adultes) au centre social de Saint Jean
- 10h30 – 11h30 : **Gym Form' Détente** (renforcement musculaire) (senior) au centre social de Saint Jean
- 18h30 – 19h30 : **Girly Fitness danse** ados / adultes au centre social de Saint Jean

Mercredi

- 15h00 – 16h00 : **Pilates** au centre social de Saint Jean
- 16h15 – 17h45 : **Sport Santé** (sur ordonnance) au centre social de Saint Jean
- 18h15 – 19h15 : **Stretching** ados / adultes au centre social de Saint Jean

Jeudi

- 14h30 – 15h30 : **Stretching** ados / adultes à la salle polyvalente du Centre Social du Prieuré St Martin
- 16h00 – 17h00 : **Stretching** ados / adultes à la salle polyvalente du Centre Social du Prieuré St Martin

Samedi

- 09h00 – 12h00 (sur rendez-vous) : **Permanence Maison Sport Santé** au Centre Social du Prieuré St Martin
- Suivant le planning communiqué lors des cours : **Danse Modern Jazz / Contemporain** Ados / Adultes à l'EVA

Dimanche

- En journée : **Activités plein air** ou **Balade familiale** dans les magnifiques paysages que nous offre le Morvan *

Mi-juillet / Août

- En journée : **Pilates** et/ou **Mix'Fitness** au plan d'eau du vallon (cocher sur la fiche d'inscription si intéressé) *

* Activité(s) « bonus » permettant de se retrouver autour de diverses activités. Planning à demander auprès de Nathalie GAUTIER.

** Activité(s) organisée(s) en extérieur lorsque les conditions météorologiques le permettent.

TABLEAUX DE GARANTIES PACK ACTIVITES 2023/2024



TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES			MONTANT DES FRANCHISES
	FORMULE			
	MINI	MIDI	MAXI	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS Majoration du capital : Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	13 000 € (1)	19 000 € (1)	39 000 € (1)	
		5 000 € 5 000 €		
INVALIDITÉ PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 € (1)	37 000 € (1)	77 000 € (1)	Franchise relative de 5%
INDEMNITÉ SUITE A COMA Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITÉ TEMPORAIRE	Néant	12 €	23 €	4 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale			NÉANT
<u>Avec une sous-limite de :</u> Frais hospitaliers Chambre particulière	Selon montant légal 30 € / jour, maxi 30 jours			NÉANT NÉANT
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) - Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 € (2) 250 € (2)	350 € (2) 350 € (2)	500 € (2) 500 € (2)	NÉANT NÉANT
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) - Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, etc.)	160 € (2) 160 € (2)			
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 € porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère			NÉANT
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 €			
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 €			15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES	1 600 €			2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE - En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	1 600 €			35% d'IPP

(1) GARANTIE MAXIMUM 1 525 000 € EN CAS DE SINISTRE COLLECTIF - (2) CE MONTANT S'ENTEND PAR « SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE » PAR ASSURÉ



TABLEAUX DE GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)		
Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NÉANT
Soins médicaux à l'étranger - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 €	80 €
Prolongation de séjour avant rapatriement - Frais d'hôtel - Frais de transport retour - Rapatriement ou transport sanitaire Frais réels - Retour prématuré Frais réels - Transport et rapatriement du corps Frais réels - Retour des autres personnes Frais réels - Transport d'un membre de la famille Frais réels	80 € / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels	
Frais d'hôtel - Caution pénale - Assistance juridique à l'étranger - Avance de fonds à l'étranger - Aide en cas de perte de documents d'identité - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion - Transmission de message urgent - Chauffeur de remplacement - Assistance aux enfants et petits enfants Billet A/R (train ou avion) - Accompagnement psychologique	80 € / jour maximum 10 nuits 15 000 € 1 500 € 500 € GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	NÉANT



Sprinter Club Autunois

En cas de besoin, n'hésitez pas à nous contacter :

- Par mail : contact@sprinterclubautunois.fr
- Par téléphone : [06.85.71.53.13](tel:06.85.71.53.13)

Ou à consulter notre site internet :

www.sprinterclubautunois.fr