



Sprinter Club Autunois

2026 / 2027



Dossier d'inscription



CREATION DE LICENCE 2026 / 2027

ASSOCIATION

SPRINTER CLUB AUTUNOIS

COMITE DEPARTEMENTAL

71

INFORMATION DU LICENCIÉ

NOM			Prénom			Sexe	☐ Masc.	☐ Fém.		
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 événements.										
									☐ OUI	☐ NON
Etes-vous dirigeant, encadrant ou juge/arbitre dans l'une de ces activités ? (pour licencié de 16 ans ou plus)									☐ OUI	☐ NON
Si 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 (2,00 €) ☐ MIDI* (4,00 €) ☐ MAXI* (6,00 €)
- ☐ 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

ATTESTATION DE SANTE

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 MEDICAL

En cas de réponse positive au question de santé (à l'Etape 2 - questionnaire santé-sport pour les majeurs), je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

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

Le prix de la licence (30€) ne pourra faire l'objet d'aucun remboursement.

Une fois de plus, 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	Choix (Mettre un X)
LOISIRS CREATIFS		Activité bonus : ateliers de loisirs créatifs (perles, tricot, savons, bijoux, ...)	A définir en fonction des intéressés	
GYM FORM'		Gym Douce	Mardi – 10h30	
		Gym Form' Détente	Mardi - 09h15	
PILATES		Pilates	Lundi - 17h30	
			Lundi - 19h00	
			Mercredi - 14h00	
			Mercredi - 15h15	
STRETCHING		Stretching	Mercredi - 09h30	
			Mercredi - 18h30	
CARDIO TRAINING		Bungy'Fitness	Mercredi - 12h30	
			Jeudi - 09h00	
DANSE		Danse moderne Jazz / Contemporain	Samedi – horaire variable	
AUTRES DANSES		Girly Fitness danse	Mardi - 18h30	
ACTIVITES PLEINE NATURE		BungyPump (marche avec les bâtons)	Lundi - selon météo	
			Mardi - selon météo	
			Vendredi - selon météo	
			Samedi - selon météo	
REMISE EN FORME		Sport Santé	Mercredi - 16h45	
*AUTRES ACTIVITES DE REMISE EN FORME		Affilié à la Maison Sport Santé du Morvan et pratiquant dans une autre association		

	Activité Physique Sportive (APS)	Activités Sport Santé *adhésion MSS inclus
1 cours / semaine	95 €	95 € *
Cours illimités	125 €	125 € *
Adhésion MSS seule	30 € *	

Nombre d'activité(s) pratiquée(s) :

Montant à régler

Mode de paiement :

Montant acquitté le/...../.....

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

EMPLOI DU TEMPS DES COURS 2026 / 2027

LUNDI

- Horaire selon météo : **BungyPump** (niveau très bon marcheur)
- 17h30 – 18h30 : **Pilates ***
- 19h00 – 20h00 : **Pilates ***

MARDI

- Horaire selon météo : **BungyPump** (niveau débutant)
- 09h15 – 10h15 : **Gym Form' Détente**
- 10h30 – 11h30 : **Gym douce** (adultes et seniors)
- 18h30 – 19h30 : **Girly Fitness dance** (ados / adultes)

MERCREDI

- 09h30 – 10h30 : **Stretching** (ados / adultes)
- 12h30 – 13h15 : **Bungy'Fitness®**
- 14h00 – 15h00 : **Pilates**
- 15h15 – 16h15 : **Pilates**
- 16h45 – 17h45 : **Sport Santé**
- 18h30 – 19h30 : **Stretching** (ados / adultes)

JEUDI

- 09h00 – 09h45 : **Bungy'Fitness®**

VENDREDI

- Horaire selon météo : **BungyPump** (marche niveau moyen)

SAMEDI

- Horaire selon météo : **BungyPump** (marche niveau moyens)
- Suivant le planning communiqué lors des cours : **Danse Modern Jazz / Contemporain** (Ados / Adultes)

Mi-juillet / Août

- En journée : **Pilates** Outdoor (au plan d'eau du vallon)

Tous nos cours ont lieu au 1 rue des Pierres – Le Forum – 71400 Autun

** Activité(s) praticable(s) en direct en visio grâce avec l'application Microsoft Teams (gratuite).*

TABLEAUX DES GARANTIES 2026/2027



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 de 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

ETAPE 1 / QUESTIONNAIRE "SITUATIONS PARTICULIERES DE LA VIE"

Certaines situations nécessitent un avis médical préalable, notamment dans le cadre d'une pratique intensive ou compétitive.

Ce questionnaire permet d'identifier ces situations :

<i>Dans l'objectif de pratiquer une activité physique ou sportive de façon intensive ou compétitive et concernant les raisons suivantes, aucun bilan médical n'a été effectué :</i>	OUI	NON	Non Concerné(e)
• Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée			
• Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans			
• Vous avez repris une activité physique intensive après 45 ans (femme) et 35 ans (homme)			
• Vous poursuivez une activité physique intensive ou en compétition après avoir eu 60 ans			
• Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire : - vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus - vous êtes fumeur - vous êtes diabétique - vous avez du cholestérol en excès - vous avez de l'hypertension artérielle			
Vous êtes suivi pour une maladie chronique			
Vous avez noté une baisse récente et inexpliquée de performance			

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- **Réponse OUI à au moins une question** : consultation médicale obligatoire pour avis et autorisation de pratique. Une fois cette autorisation obtenue, vous pourrez passer à l'étape 2.
- **Réponses NON ou Non concerné** : passage à l'étape 2

ETAPE 2 / QUESTIONNAIRE SANTE SPORT

Certaines pathologies peuvent représenter un risque lors de la pratique d'une activité physique et sportive.

Ce questionnaire permet de détecter d'éventuels symptômes ou situations à risque :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical pour une maladie chronique ?		
À ce jour :		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- **Réponse OUI à au moins une question** : consultation médicale obligatoire afin d'avoir un bilan médical et obtenir un certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI) qu'il faudra fournir à votre association.
- **Réponses NON** : passage à l'étape 3

ETAPE 3 / CONSEILS DE PREVENTION

Avant de finaliser l'attestation Santé-Sport, la Fédération vous invite à prendre connaissance des conseils de prévention suivants :

LES 10 REGLES D'OR DU CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT



LES 10 RÈGLES D'OR

du Club des Cardiologues du Sport

COEUR ET SPORT :
Absolument mais pas n'importe comment





1 Je signale à mon médecin toute **douleur** dans la poitrine ou tout **essoufflement** anormal survenant à l'effort



6 J'évite les efforts intenses en cas de **températures** < -5°C ou > +30°C et lors des pics de **pollution**



2 Je signale à mon médecin toute **palpitation** survenant pendant ou juste après l'effort



7 Je ne consomme ni **tabac** ni **nicotine**, encore moins 2h avant ou après une activité sportive



3 Je signale à mon médecin tout **malaise** survenant pendant ou juste après l'effort



8 Je ne consomme jamais de **drogue**, de **substance dopante** et j'évite l'**automédication**



4 Je pratique un **échauffement** et une **récupération** lors de mes activités sportives



9 Je ne fais pas de sport intense en cas de **fièvre**, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal



5 Je **m'hydrate** régulièrement pendant l'effort, à l'entraînement comme en compétition



10 Je pratique un **bilan médical** avant de reprendre une activité sportive intense après 35 ans pour les hommes et après la ménopause pour les femmes

Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

ETAPE 3 / CONSEILS DE PREVENTION

REGLES GENERALES DE PRUDENCE A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE

D'une manière générale, pour réduire les risques d'évènements cardio-vasculaires et de traumatismes musculosquelettiques liés à l'activité physique (AP) :

- Les personnes inactives et/ou sédentaires devraient commencer par des AP d'intensité faible ou modérée et augmenter progressivement par palier, chacun suivi d'une période d'adaptation, jusqu'à atteindre le niveau recommandé ou souhaité d'AP.
- Les personnes physiquement actives devraient adapter leur programme d'AP avec les variations de leur état de santé, de leur condition physique et des conditions de l'environnement.
- Les personnes pratiquant une AP devraient être éduquées pour pouvoir repérer les signes et les symptômes d'alerte, agir en conséquence et en référer à leur médecin (« règles d'or »).

Il est aussi important de permettre au corps de se préparer, puis de récupérer avant et après une AP. Pour cela, la session d'AP doit être précédée d'une phase d'échauffement et suivie d'une phase de récupération.

- La phase d'échauffement consiste en un minimum de 5 à 10 min d'activités cardiorespiratoires et musculaires progressives d'intensité légère à modérée et de mouvements d'assouplissement. L'échauffement est une phase transitionnelle qui permet au corps de s'ajuster aux changements physiologiques, biomécaniques et bioénergétiques de la phase d'AP. Il améliore aussi l'amplitude des mouvements et réduit les risques de blessure.
- La phase de récupération peut être réalisée de manière passive (sans mouvement), ou active avec une réduction progressive des AP à des intensités modérées à faibles, pendant au moins 5 à 10 min. Cette période permet de retrouver progressivement la fréquence cardiaque et la pression artérielle de base et d'éliminer les métabolites produits par le muscle pendant la phase la plus intense de l'AP.

LES GESTES QUI SAUVENT

Parce que la formation aux premiers secours permet de sauver des vies chaque jour, notamment dans le sport, la Commission médicale de la FSCF vous invite à vous former aux gestes qui sauvent.

→ [Consulter la vidéo](#) de la Fédération Française de Cardiologie.



Attestation Santé–Sport

**Pour la délivrance ou le renouvellement des licences Activités
Physiques et Sportives des majeurs**

À l'issue de ces 3 étapes, et si vous avez rempli les conditions requises, vous allez pouvoir remplir l'attestation Santé–Sport et la fournir à votre association pour obtenir votre licence.

Je, soussigné,

né (e) le : atteste sur l'honneur :

- 1) Avoir répondu NON ou Non Concerné à chacune des rubriques du Questionnaire 1 : Situations particulières de la vie
- 2) Avoir répondu NON à chacune des rubriques du Questionnaire 2 : Santé-APS
- 3) Avoir lu les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du Sport et les règles générales de prudence à la pratique d'une activité physique de la Haute Autorité de Santé

À, le.....

Signature du pratiquant



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