



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2020/2021 RESINE & SILEX

à envoyer à resineetsilex@gmail.com ou à Brigitte Mineau
37, grande Rue 76520 Quevreville la Poterie



La fiche d'inscription complétée doit être accompagnée :

- d'un **chèque** (éventuellement plusieurs, voir avec le responsable) libellé à l'ordre de Résine et Silex
- d'un **certificat médical** (de préférence avec compétition) ou de **l'attestation santé** (ci-dessous)

ATTENTION : A partir de septembre 2020 tous les licenciés de Résine et Silex doivent accrocher leur licence sur leur baudrier.

Nom/Prénom : Sexe :
Date de naissance :/...../..... Nationalité :
Adresse, commune, code postal :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Courriel :

Pour recevoir votre attestation de licence 2020-2021 et vos codes de connexion à l'espace licencié du site de la FFME (www.ffmf.fr) vous devez obligatoirement fournir une adresse mèl (écrire **lisiblement**)

Personne à prévenir en cas d'urgence : Téléphone :

Cas n° 1 : Première licence ou renouvellement avec certificat médical

Certificat médical :

loisir compétition
Alpinisme

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par

le docteur :

le :

et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Attention : La pratique de l'**alpinisme** (comportant un séjour d'au moins une nuit à plus de 2500m) exige un nouveau certificat chaque année !

Cas n°2 : Renouvellement de la licence sans certificat médical

Vous **avez transmis** un certificat médical l'an dernier. Le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 que le club va vous remettre est à compléter chez vous :

si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter et à signer,

si l'une des réponses est positive vous devez fournir un **nouveau** certificat médical.

Attestation de santé :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu non à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs : Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal

de atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu non à l'ensemble des rubriques.

Signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

L'Assistance

Événements	Base (11 €)	Base + (14 €)	Base ++ (21 €)
Décès ⁽¹⁾	5 000 € majoré de 10 % par enfant à charge	10 000 € majoré de 10 % par enfant à charge	30 000 € majoré de 10 % par enfant à charge
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) franchise relative 5 % ⁽²⁾	30 000 € porté à 61 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %	61 000 € porté à 91 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %	72 000 € porté à 152 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %
	Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donne lieu au versement de 100 % du capital.		
Frais Médicaux prescrits par un médecin, remboursables ou pas par le régime obligatoire y compris les frais de rééducation fonctionnelle ⁽³⁾	2 000 €	3 000 €	5 000 €
Forfait journalier hospitalier	2 000 €	3 000 €	5 000 €
Bris de lunettes ou lentilles	250 €	350 €	500 €
Prothèse et appareillage orthopédique	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation
Autre frais de transport (Non pris par Assistance)	300 €	300 €	500 €
Complément frais centre de rééducation (hébergement, transport)	0€	0€	3 000 €
Option ski de piste (5 €) : Cours, stages, remontées mécaniques ⁽⁴⁾	350 €/accident	350 €/accident	350 €/accident

Assistance Rapatriement dans le monde entier (séjours de 90 jours maximum)

Prestations concernées	Montant
Transport au centre médical le plus approprié	Frais réels
Rapatriement au domicile habituel	Frais réels
Hébergement accompagnant sur place	4 nuits d'hôtels à 80 € TTC, soit 320 € TTC
Présence d'un proche sur place	Transport aller et retour
Hébergement du proche sur place	4 nuits d'hôtels à 80 € TTC, soit 320 € TTC
Frais médicaux à l'étranger	150 000 € TTC
dont soins dentaires	153 € TTC
Avance des frais médicaux	
Retour prématuré en cas d'obsèques	Frais réels
En cas de décès : transport du corps	Frais réels
Frais annexes du transport de corps	763 € TTC
Assistance juridique à l'étranger	1 525 € TTC
Caution pénale à l'étranger	20 000 € TTC
Envoi d'un chauffeur ou voyage d'un conducteur/du bénéficiaire désigné pour ramener le véhicule du bénéficiaire en cas de rapatriement sanitaire ou décès	Frais réels
Frais de recherches, de secours et d'évacuation (prise en charge sur facture acquittée)	20 000 € TTC
Aide ménagère à domicile suite à hospitalisation de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile	15 heures
Aide pédagogique dans les matières scolaires principales (franchise 15 jours)	7 heures par semaine
Soutien psychologique (pour tous les licenciés)	3 entretiens
Accompagnement psychologique (pour les licenciés Base++ et les dirigeants déclarés)	12 heures

Option	Montant de l'indemnité journalière	Cotisation annuelle
IJ1	15 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	18 € TTC
IJ2	25 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	30 € TTC
IJ3	30 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	35 € TTC