FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2023/2024
RÉSINE & SILEX

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

La fiche d'inscription complétée doit être accompagnée :

- d'un **chèque** (si paiement en plusieurs fois 3 chèques encaissés sept, oct et nov) libellé à l'ordre de Résine et Silex ou par **virement** (merci de préciser les inscrits concernés dans l'objet du virement et d'envoyer une preuve de virement).
- d'un **certificat médical** (de préférence avec compétition) ou de **l'attestation santé signée** (ci-dessous)

Nom/Prénom : …… Sexe : ……
Date de naissance : ……./……../……. Commune de naissance : ..... Nationalité : ……
Adresse, commune, code postal : …….
…….
Téléphone portable : …… Téléphone fixe : ……
Courriel : …….
*Pour recevoir votre attestation de licence 2023-2024 et vos codes de connexion à l'espace licencié du site de la FFME (www.ffme.fr) vous devez obligatoirement fournir une adresse mèl (écrire **lisiblement**)*
Personne à prévenir en cas d'urgence : …… Téléphone : ……..

Si vous êtes majeur : Le questionnaire de santé est suffisant si vous répondez « Non » à toutes les questions. Dans le cas contraire, vous devez avoir un certificat médical (de préférence valable en compétition). **Le certificat médical reste obligatoire pour les majeurs qui veulent faire des compétitions.**

☐ **CAS N°1** : **(majeur)** ***1ère licence ou renouvellement avec certificat médical*** : Je certifie avoir fourni un certificat médical :

- compétition
- alpinisme

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 2 500 m) exige un nouveau certificat chaque année !*

☐ **CAS N°2** : **(majeur)** ***Ne souhaitant pas faire de compétition ou Renouvellement de licence avec certificat médical de moins de 3 ans*** : ***ATTENTION NOUVEAUTE: QUESTIONNAIRE DE SANTÉ À REMPLIR*** Je certifie que mon certificat médical à moins de 3 ans, avoir renseigné le questionnaire de santé adulte ***(cerfa N°15699*01***) et avoir répondu non à toutes les questions. *Si vous avez répondu oui à au moins une question, merci de compléter le cas N°1.*

Si vous êtes mineur : Le questionnaire de santé est suffisant si vous répondez « Non » à toutes les questions. Dans le cas contraire, vous devez avoir un certificat médical (de préférence valable en compétition).

☐ **CAS N°3** (**mineur**) : je soussigné(e) ……., en ma qualité de responsable légal de……., atteste qu'il/elle
- a renseigné le questionnaire de santé ***(code du sport - Article annexe II-23)*** pour mineurs et répondu non à toutes les questions.

(ou s'il/si elle a répondu oui à au moins une question) :
- 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. (*Veillez à ce que le médecin ajoute la mention « y compris en compétition » pour pouvoir participer aux compétitions*).

Date et signature (si mineur : du responsable)

Autorisation parentale pour les mineurs

J'autorise mon enfant mineur à participer aux activités proposées par l'association et j'autorise les responsables des activités à prendre toute initiative en cas d'accident.

Autorisation pour diffusion d'images personnelles

J'autorise tout membre de l'association à me prendre ou à prendre mon enfant mineur en photos dans le cadre des activités de l'association, et la diffusion de mon image ou de l'image de mon enfant mineur sur le site web ou les partenaires de communication de l'association.

Autorisation de transport

J'autorise les membres de l'association ou parents accompagnateurs à transporter mon enfant mineur lors des sorties ou entraînements dans leur véhicule personnel.

Motifs d'exclusion ou de radiation de l'association

L'escalade est une activité à risques où les consignes de sécurité doivent être respectées.

Les membres qui ne respectent pas les consignes de sécurité, ou qui perturbent les séances par leur comportement, se verront exclus de la séance et pourront être radiés de l'association en cas de récidive. Le membre radié ne peut prétendre à aucun remboursement de sa cotisation. Il en est de même pour un membre qui souhaiterait quitter l'association en cours d'année.

Engagement sur le respect de la procédure d'inscription

Toute personne n'ayant pas fourni ces documents dans le mois après son inscription se verra refuser l'accès au cours jusqu'à régularisation de son dossier.

Règlement intérieur

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club.

Je reconnais avoir pris connaissance de la procédure d'inscription mise en place par l'association, pour moi-même ou mon enfant mineur.

Fait à : le **Signature** :

Tarifs 2023-2024

Dans la cotisation club, l'assurance individuelle accident Base est offerte par le club. (cf. notice d'information FFME/Allianz saison 2021), la cotisation club comprend également la licence FFME ainsi que les cotisations locales.

Licence adulte FFME + assurance « Base » + cotisation association		170 €	=
Licence adulte FFME + cours débutant + + assurance « Base » + cotisation association		190 €	=
Licence enfant FFME + assurance « Base » + cotisation association		170 €	=
Licence encadrant FFME + assurance « Base » + cotisation association		10 €	=
Licence adulte cours "parents-enfants" + assurance « Base » + cotisation association		110 €	=
Licence étudiant (fréquentation occasionnelle des gymnases car éloignement géographique dû au lieu d'études) + assurance « Base » + cotisation association		90 €	=
Autres frais optionnels	assurance ski de piste FFME	5 €	=
	assurance « Base + »	3 €	=
	assurance « Base ++ »	10 €	=
Options *(à cocher)* ❑Slackline/Highline 5 € ❑Trail 10 € ❑ VTT 30 €			=
Indemnités journalières optionnelles *(à cocher)* ❑IJ 1 = 18 € ❑IJ 2 = 30 € ❑IJ 3 = 35 €			=
❑ Topo « Escalade dans l'Eure » 19€ ❑Tee shirt du club 10€ (indiquer votre taille) PAIEMENT CHEQUE OU VIREMENT À PART DE L'INSCRIPTION			=
Réduction famille : -20€ pour le 2ème -20€ pour le 3ème -20€ pour les suivants			=
		TOTAL COTISATION	=
Carte Atout Normandie volet loisirs acceptée, pass'sport, chèques vacances et coupons sports acceptées (nous avons ***besoin des codes et du numéro de dossier***)			

❑ **J'ai besoin d'un reçu / justificatif de mon paiement / inscription au club**

Courriel : **resineetsilex@gmail.com** Site internet : **http://www.resineetsilex.**

QUESTIONNAIRE SANTÉ DESTINÉ AUX ADULTES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 ?	☐	☐
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 de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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.*		

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.

DESTINE AUX MINEURS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Code du sport

Article Annexe II-23 (art. A231-3)

Annexe II-23 (art. A231-3)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	Ton âge :	
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

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 1er appareillage sans limitation	Coût du 1er appareillage sans limitation	Coût du 1er 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