**Club U.S.M.C**

**Première inscription  Renouvellement**

**Déjà inscrit dans une autre section**

**Section Cyclisme**

**Adhésion Réadhésion**

**Sous-section : VTT  ROUTE  ECOLE**

**Type d'activité : COMPETITION  RANDONNEE**

**Affiliation[[1]](#footnote-1) : UFOLEP[[2]](#footnote-2)  F.S.G.T.[[3]](#footnote-3)**

Nom : Nom de l’adhérent Prénom :Prénom de l’adhérent

Date de naissance : jj/mm/aaaa Sexe : F  M

Lieu de naissance : Lieu de naissance

Nom du représentant légal signataire (si adhérent mineur) : Nom du représentant si mineur

Adresse :N° de rue, rue

Code postal : Code postal Ville : Ville

 Domicile : xx xx xx xx xx Portable : yy yy yy yy yy Autre : zz zz zz zz zz

@mail : adresse mail pour les correspondances

N° permis de conduire : numéro du permis de conduire délivré le : jj/mm/aaaa

par : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence**

Nom / Prénom : NOM / Prénom Tél. : aa aa aa aa aa

Nom / Prénom : NOM / Prénom Tél. : aa aa aa aa aa

**Publication d’image personnelle**

J’autorise le Club à me prendre en photos et à me filmer à l’occasion des activités sportives ou associatives auxquels je participe et autorise leur publication sur tous les supports de communication et les réseaux sociaux du Club et de ses sections  OUI  NON

**Pour les nouveaux adhérents**

Je déclare : Nom Prénom du nouvel adhérent

Ne jamais avoir possédé́ de licence F.F.C., F.S.G.T. ou UFOLEP

Avoir possédé́ une licence F.F.C.

Année : AAAA Comité : Comité

Club : Club Catégorie : Catégorie

Avoir possédé́ une licence F.S.G.T.

Année : AAAA Comité : Comité

Club : Club Catégorie : Catégorie

Avoir possédé́ une licence UFOLEP

Année : AAAA Comité : Comité

Club : Club Catégorie : Catégorie

**Assurances complémentaires proposées par UFOLEP**

Je reconnais avoir été́ informé(e) des garanties de base proposées avec la licence UFOLEP (dont la notice d'information m'a été́ remise) et des possibilités de souscription de garanties forfaitaires complémentaires.

Je souhaite bénéficier des garanties de base

J’atteste souscrire en outre en extension, l’option :  1      2     3

**Assurances complémentaires proposées par USMC** (garantie corporelle renforcée I.A. Sport+)

J’atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+ (dont la notice d'information m'a été́ remise)

Je souhaite souscrire cette garantie (si oui remplir le bulletin spécifique du document annexe)

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie

**Montant à régler pour la saison 2021/2022** Montant**€ dont** Montant.**€ pour la cotisation Club.**

A noter :

* La cotisation Club (U.S.M.C) pour la saison 2021 / 2022 est de 5 € et est incluse dans les tarifs présentés en page 7 ;
* La Cotisation FSGT est prévue pour l'année 2022, du 1er janvier au 31 janvier. Pour une 1ère inscription en FSGT prévoir 17€ de plus pour couvrir 2021.

**A retenir**

1. L'adhésion au Club implique l'approbation des Statuts du Club et des Règlements Intérieurs en vigueur, consultables au Siège ou auprès des responsables de chaque section (pour la section Cyclisme, le règlement est disponible également sur le site www.labicyclaise.com).

2. L'adhésion n'est effective qu'après (i) avoir complété et signé l'attestation prévue en page 5 du présent bulletin d'adhésion ou avoir présenté un certificat médical obtenu chez un médecin traitant ou au Centre de Santé, et (ii) s'être acquitté du règlement de la cotisation annuelle.

3. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du Club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de la section, après avoir été́ entendu par la commission de discipline.

4. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.

1. Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
2. L’adhésion emporte la reconnaissance qu’une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été́ faite.

**Informatique et Libertés**

L’Association USMC est habilitée à vous demander les informations nécessaires pour permettre votre adhésion (article 6.1.b du règlement européen n°2016/679 sur la protection des données).

Ces informations seront utilisées pour la gestion administrative des membres, organiser et vous faire part d’évènements liés à son activité ou promouvoir ses missions.

Elles seront uniquement communiquées aux partenaires ou organismes qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations.

Elles seront conservées jusqu'à 1 an après la fin de votre adhésion. Pour les photographies ou vidéos de votre personne que vous avez autorisées, cette durée est de 3 ans après l’évènement associatif durant lequel elles ont été réalisées.

Vous disposez des droits de demander l’accès à vos données, leur rectification en cas d’erreur, d’en limiter l’utilisation, d’en obtenir leur effacement ou leur portabilité, sous réserve de respecter les conditions prévues pour ces droits (articles 15 à 20 du règlement européen n°2016/679 sur la protection des données). Vous pouvez exercer ces droits auprès de l’Association en adressant un courriel à [contact@umsc-78.org](mailto:contact@umsc-78.org) ou une demande écrite au siège social de l’Association. En cas de difficulté à faire exercer vos droits auprès de notre association, vous pouvez saisir la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL).

Je souhaite être destinataire des communications et des offres proposées par les partenaires du Club.

**Je m’engage sur l’honneur à respecter statuts, le règlement intérieur du Club, celui de la section ainsi que les règles établies par la Fédération.**

**Conformément au vote du Comité Directeur USMC du 26 mars 2015 en application de l'Article 6 des statuts, l'adhésion sera valide jusqu'au 30 septembre 2022.**

Fait à : ville le : jj/mm/aaaa

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » (pour les mineurs, signature également du représentant légal)

**Cadre réservé au bureau**

Cotisation réglée le : jj/mm/aaaa

Paiement :  Comptant  2 fois

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mode de paiement** | **Montant** | **Date d'encaissement** |
| Espèces |  |  |
| Chèques Vacances |  |  |
| Coupons Sport |  |  |
| Chèque 1 |  |  |
| Chèque 2 |  |  |
| CAF |  |  |
| Virement |  |  |

**Autorisation parentale (si adhérent mineur)**

Je soussigné(e) représentant légal

* Autorise l'adhérent dont je suis le représentant légal à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité :  OUI  NON

Dans tous les cas, nous ne pourrons pas assurer la surveillance des enfants après 16h15.

* Autorise l'adhérent dont je suis le représentant légal à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par l'activité sportive ou extra-sportive du Club au cours de la saison :  OUI  NON
* J’ai bien pris note que les déplacements sont assurés par des parents bénévoles et que ni leur responsabilité́, ni celle du Club n’est engagée pendant le temps du transport.
* En cas d'accident, autorise l'animateur à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'hospitalisation de l'adhérent dont je suis le représentant légal : :  OUI  NON
* Autorise le Club à prendre des photos et à filmer l'adhérent dont je suis le représentant légal à l’occasion des activités sportives ou associatives auxquels il/elle participe et autorise leur publication sur tous les supports de communication et les réseaux sociaux du Club et de ses sections : :  OUI  NON
* Précisions complémentaires (facultatif) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**A retenir**

1. Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans la présente autorisation parentale complétée et signée.
2. La responsabilité́ du Club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié́ l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entrainement ou de convocation pour une compétition.
3. L'absence d'un animateur entrainant l'annulation des cours sera annoncée par courriel ou SMS, sauf cas de force majeure.
4. L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou représentant légal.

**Point de rendez-vous Ecole de vélo : stade CARILLON à 13h45** (fin de séance à 16h00)

Je m’engage sur l’honneur à respecter ou à faire respecter par le mineur, membre actif, dont j’ai la responsabilité́, les statuts, le règlement intérieur du Club, celui de la section ainsi que les règles établies par la Fédération.

Fait à : ville le : jj/mm/aaaa

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

**Attestation de réponse négative à toutes les questions**

**du questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA N°15699\*01)**

(à remplir par le licencié majeur demandant le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e) : Nom et prénom

Numéro de Licence : Numéro de licence

Club : Nom du club

Section : Nom de la section

Demeurant : n° rue, rue – Code postal - Ville

Atteste sur l’honneur :

* Avoir fourni un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme, en compétition, il y a moins de trois ans,
* Ne pas avoir eu d’interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,
* Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS -SPORT » dont le contenu est précisé à l’Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : ville le : jj/mm/aaaa

Signature :

# 1ère DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE POUR LES MINEUR.ES - SAISON 2021-2022 OU ANNEE 2022

Madame, Monsieur,

Le Décret n°2021-564 du 7 mai 2021 modifie et complète les articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du sport relatifs au certificat médical. Désormais, pour les mineur.es, c’est ce décret qui règlemente les modalités d’obtention et de renouvellement d’une licence auprès d’une fédération agréée, ainsi que les modalités d’inscription à une compétition sportive organisée ou autorisée par une fédération agréée, à l’exception des activités à contraintes particulières (Cf. article L. 231-2-3 du code du sport).

**Le décret supprime l’obligation de présentation du certificat médical pour les mineur.es** (moins de 18 ans)

Désormais pour l’obtention d’une licence sportive, ou pour son renouvellement ou en vue de l’inscription à une compétition sportive, la.le. sportive.sportif mineur.e et la ou les personne.s exerçant l’autorité parentale doivent au préalable **renseigner conjointement un questionnaire de santé**.

## Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)  
« 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 : □ □ ans** | |
| **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. |

**Si vous et votre enfant avez répondu « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :**

- *Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre au club la seule attestation ci-dessous.*

**Si vous et votre enfant avez répondu « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :**

- ***Vous devez solliciter un certificat médical pour votre enfant auprès d’un-e médecin****.*

*Ce certificat médical devra établir explicitement l’absence de contre-indication à la pratique du-des sports que votre enfant souhaite pratiquer* ***de moins de six (6) mois*** *par rapport à la date d’inscription au club.*

- *Et,* ***vous devez obligatoirement remettre le certificat médical au club*** *qui le conservera*.

Par ailleurs, nous vous informons que **le questionnaire de santé** que vous et votre enfant avez renseigné, **vous est réservé**. **Vous n’avez pas à le remettre à votre club**.

Nous vous informons aussi que **les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive au titre de votre autorité parentale**.

|  |
| --- |
| --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  **ATTESTATION** POUR LES **MINEUR.ES**  (à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par le.s parent.s au club) |

Nom et Prénom du-de la mineur.e : Nom et prénom de l’adhérent

N° de licence(s) UFOLEP/FSGT : N° de licence(s)

Club d’adhésion : **USMC Les Clayes-sous-Bois**

Nom et Prénom du parent : Nom et prénom du parent

*Par la présente****, j’atteste sur l’honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la section cyclisme de l’USMC Les Clayes-sous-Bois ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur.es qui m’a été remis par le club.***

*Et,* ***j’atteste sur l’honneur avoir avec mon enfant répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé*** *et* ***je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.***

Fait à, Ville

Le jj/mm/aaaa

Pour dire et valoir ce que de droit,

**Signature obligatoire** du-de la **personne exerçant l’autorité parentale sur la.le mineur.e :**

A noter, la cotisation Club (U.S.M.C) de 5 € est incluse dans les tarifs présentés ci-après.

**COTISATION UFOLEP (assurance de base comprise) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tranche d’âge** | **Adhésion** |
| ENFANTS 6 à 10 ans (2016/2012) | 84€ |
| JEUNES[[4]](#footnote-4) 11 à 16 ans (2011/2006) | 94€ |
| ADULTES (randonnée) | 109€ |
| ADULTES (compétition) | 149€ |
| ADULTES (**Cyclosport uniquement**) | 139€ |

**COTISATION FSGT[[5]](#footnote-5) (assurance de base comprise) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tranche d’âge** | **Adhésion** |
| JEUNES (2005/2004) | 79€ |
| ADULTES (compétition) | 99€ |

**COTISATION DOUBLE AFFILIATION UFOLEP + FSGT5 (assurance de base comprise) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tranche d’âge** | **Adhésion** |
| JEUNES (compétition – 15/18 ans) – (2007/2004) | 112€ |
| ADULTES (compétition) | 183€ |

**Possibilité de paiement échelonné en 2 fois avec un minimum de 40 € à la prise de licence**

Si plusieurs inscriptions par famille (même foyer fiscal) :

2  Réduction de 10 €

3  Réduction de 25 €

4 et plus  Réduction de 45 €

**Dossier d'inscription :**

**1 Pour les adultes :** Certificat médical de moins de 3 mois (sur lequel doit apparaître seulement les contre-indications à la pratique d'un sport) **ou** attestation de réponse négative à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-Sport » pour tout renouvellement (ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive)

**Pour les mineur.es :** Certificat médical de moins de 3 mois (sur lequel doit apparaître seulement les contre-indications à la pratique d'un sport) **ou** l’attestation dûment remplie pour les mineur.es.

**2** Bulletin d'adhésion dûment rempli (signature obligatoire pour les assurances complémentaires)

**3** Règlement du montant de la cotisation selon les options proposées en page 3 du présent bulletin d'adhésion (chèque à libeller à l’ordre de l’U.S.M.C. CYCLISME)

**4** Photographie d'identité́ format 27x32 mm (ou 2 pour une double affiliation)

**Pour tous renseignements complémentaires contacter :**

**Pierrick CHENEAU** (Responsable de l’école de vélo)

06.83.62.79.87

**Jean-Yves CALVO** (Dirigeant de la section)

21 rue Jean Monnet, 78340 Les Clayes-sous-Bois

06.87.53.17.29

*Réunion ouverte à tous* le 1er lundi de chaque mois,

20h30 à la salle Cafétéria du Stade Carillon 78340 Les Clayes-sous-Bois

(toutefois, une confirmation sera adressée quelques jours avant)

Site internet : www.labicyclaise.com

Courriel : secretaire-adj.cyclisme@cyclisme.usmc-78.org

1. Cocher les 2 cases pour la double affiliation [↑](#footnote-ref-1)
2. Licence UFOLEP obligatoire pour les 16 ans et moins [↑](#footnote-ref-2)
3. Licence FSGT possible pour les cadets (15/16 ans) souhaitant une double affiliation (en sus de la licence UFOLEP obligatoire) [↑](#footnote-ref-3)
4. L'école de vélo intègre les enfants jusqu'à la catégorie minime seconde année (14 ans) [↑](#footnote-ref-4)
5. Cotisation FSGT pour l'année 2022, du 1er janvier au 31 janvier ; prévoir 17 € de plus pour les nouveaux adhérents qui souhaitent une inscription dès 2021 (4e trimestre) [↑](#footnote-ref-5)