Association Sportive GRIMPER
Club d'escalade sur Aix-en Provence et Marseille

Marseille, le 07/06/2018

RENOUVELLEMENT DE LICENCE :

Ce document est à faire parvenir au club avec le Bulletin N° 1 de la notice d'information FFME saison 2019 **rempli et signé** que vous trouverez **ci-dessous**.

Le questionnaire CERFA de santé ci-joint est à compléter et **à conserver chez vous**.

Si toutes vos réponses sont **négatives**, l'attestation ci-dessous est à compléter et à transmettre au club.

Si l'une des réponses est **positive** vous devez fournir un **nouveau certificat médical** précisant la mention « escalade loisir et compétition ».

Attestation :

Je soussigné(e) ……..., en ma qualité de représentant légal de ……. ……, atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé **QS-SPORT CERFA N°15699*01** et avoir répondu par la **négative** à l'ensemble des rubriques.

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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.

Bulletin n° 1 : Accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____
Né(e) le : _____
Adresse : _____
Nationalité : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____
N° de licence 2018-2019 : _____ Club : _____
déclare :

☐ avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence :
- accepter la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €)
- souscrire une des garanties de personnes (atteinte corporelle, secours, assistance, rapatriement) :
  ☐ Base (8 €) ☐ Base + (11 €) ☐ Base ++ (18 €)

et dans ce cas uniquement :
- souscrire des garanties optionnelles complémentaires :
  ☐ Option ski de piste (5 €) ☐ Option VTT (30 €) ☐ Option slackline et highline (5 €) ☐ Option trail (10 €)
- souscrire une des garanties optionnelles Indemnités Journalières :
  ☐ IJ1 (18 €) ☐ IJ2 (30 €) ☐ IJ3 (35 €)

☐ avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence refuser les garanties de personnes « atteinte corporelle, frais de recherches et de secours, assistance rapatriement » et n'accepter que la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €).

Fait à : _____ le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

Bulletin de souscription du contrat Garantie des Accidents de la Vie FFME 2019

Souscripteur :
Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mail : _____
Déclare choisir le contrat Garantie des Accidents de la Vie :

☐ pour une personne seule
Nom, prénom : _____
Date de naissance : _____
(réservé au célibataire majeur sans enfant)

☐ pour la famille : Nombre d'adultes : _____
Adulte 1 : Nom, prénom _____
Date de naissance : _____
Adulte 2 : Nom, prénom _____
Date de naissance : _____
Nombre d'enfants : _____

Déclare souscrire : ☐ Formule 1 (indemnisation à partir de 25 % d'incapacité permanente)
☐ Formule 2 (indemnisation à partir de 5 % d'incapacité permanente)

Tarifs annuels TTC	Personne seule		Famille	
	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*
Formule 1	98,61 €	145,86 €	183,60 €	272,50 €
Formule 2	128,35 €	188,36 €	245,65 €	366,85 €

Fait à : _____ le _____

Signature du souscripteur

* Sont considérés comme sports dangereux : les sports sous-marins, les sports aériens, y compris l'ULM, le parapente et le deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielle de haut niveau.