

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB**

Activité : MULTISPORTS PRINTEMPS Option J'Apprends à nager :  
 Groupe/Catégorie : 7-13 ans (9h-17h30) Oui  
 Semaine(s) : 22/04 - 26/04 Non

**IDENTITÉ**

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_  
 Sexe\* :  Homme  Femme Date de naissance\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu\* : \_\_\_\_\_  
 Adresse du domicile\* : \_\_\_\_\_  
 Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_  
 E-mail\* : \_\_\_\_\_  
 Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ Fonction publique :  Oui  Non  
 La Poste / Identifiant RH : \_\_\_\_\_  
 Bénévole  
 Licence Délégitaire / Numéro : \_\_\_\_\_ Licence FSASPTT :  Access  Premium  
 Compétition  
 Certificat médical du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :  
 Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01 (Réponse NON à toutes les questions)  
 Ou, pour les mineurs :  
 Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

**CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ**

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :  
 Encadrant  Dirigeant  Arbitre  Maître-nageur  
 La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.  
 **J'ai compris et j'accepte ce contrôle**  
 **Je renonce à mes fonctions**  
 Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :  
 Nom et Prénom de naissance\* (si différent de l'usage) \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance\*(1) :  
 Né en France : Département \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Né à l'étranger : Pays \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Si né à l'étranger :  
 Nom de la mère \_\_\_\_\_ Prénom de la mère \_\_\_\_\_  
 Nom du père \_\_\_\_\_ Prénom du père \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**Type d'adhésion :**  Création  Renouvellement

Droit d'Adhésion Club : 29€ + Licence Premium FSASPTT 23€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) : .....€  
 Droit d'Adhésion Club : 29€ + Licence Access FSASPTT 8€ + Licence Fédération ...../.....€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) : .....€  
 Droit d'Adhésion Club : 29€ + Licence Premium FSASPTT 23€ + Licence Fédération ...../.....€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) : .....€

Espèces ..... € Carte Bancaire ..... € Virement ..... €, le ...../...../..... ANCV/Coupon Sport N° ..... à ...../...../.....€

Chèques : **DATE D'ENCAISSEMENT MAXIMUM = 31 DÉCEMBRE 2023**

1 - N° ..... Émetteur : ...../.....€ Nom de la banque : ..... 3 - N° ..... Émetteur : ...../.....€ Nom de la banque : .....  
 2 - N° ..... Émetteur : ...../.....€ Nom de la banque : ..... 4 - N° ..... Émetteur : ...../.....€ Nom de la banque : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme \_\_\_\_\_ représentant légal de \_\_\_\_\_  
certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail [rgpd@asptt.com](mailto:rgpd@asptt.com) ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

## ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

## REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je souhaite une attestation de paiement :  Oui  Non

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

**ASPTT**  
FEDERATION  
OMNISPORTS  
cultivons vos envies

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS

### Préalable à la demande de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

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.

<b>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.</b>		
Tu es une fille <input type="radio"/> un garçon <input type="radio"/>	<b>Ton âge :</b> ___ ans	
<b>DEPUIS L'ANNEE DERNIERE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) As-tu été opéré(e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)</b>	
12) Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
13) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
14) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
15) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
16) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
17) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>AUJOURD'HUI</b>	
18) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
19) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
20) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS</b>	
21) 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 ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
22) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
23) 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.)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

### **SI TU AS REPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS**

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attester, en cochant la case « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence » sur ta demande de licence (en ligne ou papier).

### **SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :**

Certificat médical à fournir.

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.

45/47, av. du Général Leclerc  
54000 NANCY  
Tél. : 03 83 53 55 55

Courriel : [nancy@asptt.com](mailto:nancy@asptt.com)  
Site : [nancy.asptt.com](http://nancy.asptt.com)

N° agrément Jeunesse et Sports :  
54 s 1000 (21/08/1987)  
N° Siret : 775 615 412 00084  
Code APE : 9312 Z  
N° TVA : FR 63775 615 412  
IBAN :  
FR76 1027 8040 6500 0215 5500 250  
CCM ST MAX ESSEY LES NANCY

Basket Ball  
Cyclisme  
Cyclotourisme  
Danse  
Escalade/Montagne  
Fitness  
Fléchettes  
Floorball  
Football  
Golf  
Gym d'entretien  
KidiSPORT  
KIDISPORT+  
Natation  
Parapente  
Pêche  
Pétanque  
Pilates  
Randonnée Pédestre  
Roller  
Ski Nordique  
Sports adaptés  
Sports Boules  
Tennis de table  
Water-Polo

Stages Multisports  
(Vacances scolaires)

## AUTORISATION PARENTALE POUR UN ENFANT QUI RENTRE SEUL

Pour des raisons de sécurité, nous n'autorisons pas les enfants de moins de 6 ans participants aux stages multisports à quitter le gymnase sans la présence d'un adulte.

Pour les 7-13 ans, si vous souhaitez que votre enfant rentre seul du stage, merci de nous remplir l'attestation ci-dessous :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de  
l'enfant \_\_\_\_\_, autorise mon enfant à quitter le  
gymnase seul à \_\_\_\_\_ heures .

Fait à \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ .

Signature des parents