



FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

ASMC

ACTIVITÉ

INFORMATION ADHÉRENT		1 ^{ère} INSCRIPTION	RENOUVELLEMENT
CIVILITÉ	<input type="checkbox"/> MADAME	<input type="checkbox"/> MONSIEUR	<input type="checkbox"/> MADEMOISELLE
NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	/ /	NATIONALITE	
ADRESSE			
COMPLEMENT D'ADRESSE			
CP		VILLE	
PORTABLE 1		PORTABLE 2	
EMAIL 1 (lettres majuscules)			
EMAIL 2 (lettres majuscules)			

NUMERO D'URGENCE 1		NUMERO D'URGENCE 2	
NOM		NOM	
PRÉNOM		PRÉNOM	
TÉLÉPHONE		TÉLÉPHONE	

GROUPE/ACTIVITÉ			
Groupe/activité choisi(e)		Jour et heure	

RÈGLEMENT (le règlement doit être complet à l'inscription)							
CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION							
		Coupons sports /Chèques vacances(ANCV) : Frais de dossier de 2€					
		ANCV +2€ Montant	Espèces Montant	CAF Montant	Chèques Montant	Banque et N° Chèque	Nom Emetteur chèque
		1					
		2					
		3					
		4					
Total							
MONTANT TOTAL RÉGLÉ							
Pour toute demande de facture (CE ou Mairie de Chambourcy) : Adressez un courriel à contact@asm-chambourcy.fr en précisant votre nom et l'activité concernée. La facture sera adressée par retour de mail. Pour recevoir une facture par courrier , merci de nous adresser une enveloppe timbrée à votre nom et adresse.							

AUTORISATION PARENTALE			
Je soussigné(e)		Responsable légal de	
Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition, et cela sous ma responsabilité.			OUI NON
Autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière ou dans un bus afin d'effectuer les déplacements nécessités par l'activité du club.			OUI NON

INFORMATIONS

Par votre adhésion à l'ASMC ou celle de votre enfant, vous vous engagez à prendre connaissance et à respecter les statuts et règlements intérieurs du club omnisports et de la section sportive.

Conformément à la loi, l'ASMC a souscrit une assurance couvrant les conséquences de sa responsabilité civile et de celle de ses adhérents.

Par mon adhésion, je reconnaiss e être informé(e) par le club de la **souscription facultative à une assurance** (en complément de la licence sportive) couvrant les dommages corporels auxquels moi-même ou mon enfant (adhérent ci-dessus désigné) pourrait être exposé pendant la pratique sportive.

Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées, nécessaires à mon adhésion. Elles feront l'objet d'un traitement informatique et seront destinées à l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 06/01/1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service administratif de l'ASMC.

J'autorise l'ASMC à prendre des photos et à filmer mon enfant ou moi-même à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquels je/il participe, et autorise les publications dans tous les supports de communication du club et le journal de la municipalité de Chambourcy.

Intervention médicale : En cas de besoin et d'urgence, l'ASMC contactera les services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.

Si vous ne souhaitez pas (pour vous ou votre enfant) l'utilisation de votre image et/ou toute intervention médicale d'urgence, vous devez impérativement adresser un courrier à l'ASMC. Ce courrier devra préciser ce refus, être daté, signé et mentionner le nom du responsable légal pour un enfant.

Nous rappelons aux parents que, pour des raisons évidentes de sécurité, ils doivent impérativement s'assurer de la présence du professeur avant de laisser leur enfant au sein du club.

Nous vous informons qu'il est souhaitable de communiquer à la section en début de saison, toute information, notamment d'ordre médical, concernant votre enfant ou vous-même, pouvant affecter la pratique de l'activité.

DOCUMENTS A FOURNIR

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE NOUVEAUX ADHERENTS ET CHANGEMENT D'ACTIVITE

NOM DU MEDECIN :
(N° ORDRE) :

DATE DU CERTIFICAT ___/___/___

Compétition

Loisirs

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Le QS doit être utilisé dans le cas d'un renouvellement d'inscription dans une même activité, les 2 années consécutives à la transmission d'un certificat médical d'aptitude.

QS TRANSMIS AU CLUB **OUI** **NON** **DATE**

Aucun adhérent ne sera admis sur le lieu de pratique sans certificat médical à jour ou transmission du questionnaire de santé après le mois d'octobre.

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Remboursement de cotisation

L'abandon d'une activité en cours d'année n'entraîne pas le remboursement de la cotisation, sauf cas exceptionnel étudié par le Bureau de l'ASMC. Seuls les cas exceptionnels d'accident et de maladie (avec plus de 3 mois d'incapacité) ou de déménagement peuvent donner lieu à un remboursement partiel de cotisation.

Dans ces cas précis, le remboursement ne sera pratiqué que sur la part section au prorata temporis, sur présentation des justificatifs et après accord du Responsable de section. Aucun remboursement ne sera effectué sur le prix de la licence et l'adhésion au club.

Cas particulier d'une incapacité de pratiquer pendant toute la saison sportive survenant le 1^{er} mois de pratique : remboursement de la totalité de la cotisation, hors le montant de la licence si le règlement auprès de la Fédération a été effectué par la section.

Déclaration d'accident

Si vous êtes et/ou votre enfant, victime(s) d'un accident pendant la pratique de votre activité sportive, n'oubliez pas de demander un formulaire de déclaration d'accident au responsable de l'activité. Vous avez en général 5 jours pour adresser votre dossier auprès de la compagnie d'assurance de la Fédération.

Informatique et Libertés

Les informations et données personnelles recueillies par l'ASMC sont nécessaires à l'enregistrement de votre inscription au sein de l'association et à la délivrance de votre licence au sein des fédérations concernées. Ces informations et données personnelles font l'objet d'un traitement informatique au sein du club. L'ASMC ne transmet ni ne vend des fichiers contenant les données nominatives de ses adhérents. En application de la loi, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes directement concernées par ce traitement informatique, bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant. Pour exercer ce droit et obtenir communication des données, adressez-vous à : ASMC 5 Rue du Mur du Parc 78240 CHAMBOURCY – @ : contact@asm-chambourcy.fr

DATE	SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »