



JEUNES - SAISON 2021-2022



Retrouvez les documents d'inscription sur notre site : <https://www.eso-volley.fr>

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____

A : _____ (Ville / Dept)

Adresse : _____

Mail : _____ @ _____

Personnes à contacter en cas de besoin :

Nom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'adhérent : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'adhérent : _____

Je souhaite un reçu de la section pour l'inscription.

Je souhaite recevoir la convocation à l'Assemblée Générale au format papier (envoyée aussi par mail dans tous les cas).

L'inscription vaut acceptation sans réserve des engagements présentés plus bas sur cette page.

Fait le : _____

Signature du représentant légal :

L'inscription se fait sur dossier complet uniquement, composé de :

- La présente fiche d'inscription complétée et signée,
- La fiche APAC (relative à l'assurance liée à la licence), complétée et signée,
- L'attestation sur le questionnaire santé OU un certificat médical daté après le 30/06/21, autorisant la pratique du volley-ball,
- Une photo d'identité (avec nom/prénom au dos),
- Un chèque de 30 € à l'ordre de l'ESO Volley-ball (ANCV et coupons sport acceptés),
- La demande de licence Ufolep remplie et signée.

Engagements :

En s'inscrivant, l'adhérent s'engage sans réserve sur les points suivants :

- Autoriser, pour la saison sportive en cours, le club de l'ESO à prendre, diffuser ou éditer toutes images le concernant dans le cadre de la pratique du volley-ball au sein du club, afin de promouvoir ou d'informer le public sur notre sport, notre section ou notre club, sur tout type de support, tant dans des revues internes (brochure, sites Internet...) qu'auprès d'annonceurs, de journaux spécialisés ou public,
- Respecter le règlement intérieur de la section ainsi que celui du club (disponibles sur simple demande),
- Accepter la transmission des coordonnées aux autres membres de la section afin de faciliter la communication.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site Internet : <https://www.eso-volley.fr> (Le club > Section Jeunes)

Vous pouvez également nous contacter par mail : contact@eso-volley.fr - Facebook : <https://www.facebook.com/ESO.Volley>

Et si vous choisissiez des **garanties complémentaires sur mesure** pour optimiser votre protection ?



Il est de notre devoir de vous informer de la possibilité qui vous est offerte de souscrire, en plus des garanties de base, des garanties complémentaires plus importantes en cas d'accident corporel lié aux activités sportives.

La solution sur mesure : l'UFOLEP a souscrit un contrat collectif d'assurance pour garantir en Responsabilité Civile à la fois votre groupement sportif affilié, ses dirigeants, ses préposés, ses licenciés et pratiquants (**à l'exception des risques R4 qui nécessitent la souscription d'une police particulière**). Cette Multirisque Adhérents Association peut garantir également chaque licencié en Individuelle Accident Corporel auprès de la M.A.C. (Mutuelle Accidents de la Confédération Générale des Œuvres Laïques) suivant les plafonds indiqués ci-dessous.

Les extensions proposées figurent dans le tableau ci-dessous (colonnes options) :

Nature des garanties	Garanties de base	Option 1	Option 2	Option 3*
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire par dent	336 €	336 €	336 €	336 €
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Frais de secours et de recherches	3.049 €	3.049 €	3.049 €	3.049 €
Prestations complémentaires	458 €	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès accidentel	7.623 €	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	7.623 €
	Compris dans l'adhésion 1,31 € par an	27,05 € par an	39,05 € par an	25,05 € par an

* Cette option 3 est réservée aux mineurs n'exerçant pas une activité salariée, ou aux étudiants jusqu'à 25 ans fiscalement à charge de leurs parents (option 1 ou 2 cependant accessible à ceux-ci).

- **Prestations complémentaires** : ces prestations compensent soit les pertes de salaire ou de revenus de l'accidenté (ou de ses parents se rendant à son chevet pour les mineurs), soit les frais de garde ou d'assistance ou de rattrapage scolaire de la victime.
- **Invalidité permanente** : les capitaux mentionnés ci-dessus sont réductibles proportionnellement au degré d'invalidité fixé par expertise.

Exemple pour la garantie de base avec une invalidité de 100% :

30.490 € x 50% 15.245 €
91.470 € x 50% 45.735 €
Total 60.980 €

Exemple pour les garanties 1 - 2 - 3 avec une invalidité de 100% :

76.225 € x 50% 38.113 €
228.674 € x 50% 114.337 €
Total 152.450 €

- **Décès** : l'indemnité en cas de décès de l'assuré au cours de la pratique des activités garanties est versée au profit :
a) des ayants droit légaux de la victime, si celle-ci est mineure,
b) au bénéficiaire désigné lors de l'adhésion si la victime est majeure, ou à défaut de bénéficiaire désigné, au conjoint de la victime, ou à défaut de ses enfants nés ou à naître ; à défaut de conjoint et d'enfants, aux ayants droit légaux.

Attestation pour les licenciés UFOLEP exerçant des activités R1, R2, R3, R5 ou R6

Je soussigné(e) licencié(e) de l'association ci-dessus mentionnée, reconnais avoir été informé(e) des garanties de base proposées avec la licence UFOLEP (dont la notice d'information m'a été remise) et des possibilités de souscription de garanties forfaitaires complémentaires.

- Je souhaite bénéficier des garanties de base
 J'atteste souscrire en extension, l'option :
 1 2 3

Fait à le
Signature du licencié (du représentant légal pour les mineurs)
précédée de la mention « Lu et approuvé »

No d'adhésion :

 La saison commence le 1^{er} septembre 2021 et se termine le 31 août 2022
 Votre bulletin d'adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale.

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)

VOTRE ASSOCIATION

 Nom de l'association **ESO Volley-ball**
No affiliation **037172001**
VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

 Nom d'usage _____ Sexe : Homme
 Femme

Nom de naissance _____ Né(e) le _____

Prénom 1 _____ Prénom 2 _____ Prénom 3 _____

Adresse _____

Téléphone _____ Mail (1) _____

Mes activités Ufolep

 - Je suis pratiquant.e : Adulte Ufolep : né en 2004 et avant Jeune Ufolep : né de 2005 à 2010 Enfant Ufolep : né en 2011 et après

 Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2) Officiel.le (2) Sportif.ve Sans pratique compétitive(3)

 Activité principale **25012** Autres activités _____

 Date du certificat médical (4) (5) _____ ou si je ne suis pas soumis.e au renouvellement annuel du
 certificat médical, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

 Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive Non Oui, précisez _____

Date du CASM Moto (4) (6) _____ et N° _____

- Je suis non pratiquant.e :

 Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité)

 Officiel.le (non pratiquant.e) (2) - Activité principale _____ Autres activités _____

Information assurance des licenciés.es Ufolep
Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :

 Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire.
 Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (7) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :

-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
-
-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
-
-
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

 Date et signature obligatoire du **licencié.e**
R1-R2-R3-R5-R6
 (ou si mineur.e, du.de la représentant.e légal.e)

Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 : Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

Attention: Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (8)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2021/2022	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs.ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (4) La copie du document sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Pour le licencié adulte, le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre indication pour la pratique du sport lors de la première prise de licence. Selon la nature de la pratique (cf codification des activités), il est demandé un certificat médical tous les ans (si activité à conditions particulières), tous les 3 ans ou le renseignement d'un questionnaire santé (pour les activités ne nécessitant pas de certificat médical lors du renouvellement de licence). Pour le mineurs de moins de 18 ans, s'il ne pratique pas d'activité à risque particulier, il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical pour une première demande de licence ou pour un renouvellement : il sera remplacé par un questionnaire de santé rempli avec un des responsables de l'autorité parentale. (6) Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (7) En cas de non acceptation, veuillez barer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (8) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents.

 Date d'homologation
Ufolep

Questionnaire de santé pour un.e mineur.e

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

Quel âge as-tu ?

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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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 ?		

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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le/la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :