



# COMPETITION - SAISON 2022-2023

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



NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ (Ville / Dept)

Profession : \_\_\_\_\_

Tel. fixe : \_\_\_\_\_ Tel. portable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail (**EN MAJUSCULES**) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Personnes à contacter en cas de besoin :

Nom/prénom : \_\_\_\_\_

Nom/prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Je souhaite un reçu de la section pour mon inscription.

Nouveaux inscrits : avez-vous déjà pratiqué le volley-ball en club ?

Oui, en Ufolep-FSGT (poule(s) : \_\_\_\_\_)  Oui, en FFVB (niveau : \_\_\_\_\_)  Non

Je souhaite jouer :  en Ufolep dans l'équipe n° : \_\_\_\_ (en priorité) ou  Pas de préférence - Tarif Ufolep seul : 75 €

en FFVB (4x4 loisir mensuel) - Tarif FFVB seul : 45 € / Tarif FFVB + Ufolep : 100 €

Maillot :  Non  Prêt  Achat - Taille : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

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

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent (ou du représentant légal si l'adhérent est mineur): \_\_\_\_\_

## Pièces à fournir :

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

- La présente fiche d'inscription complétée et signée,
- La demande de licence Ufolep remplie et signée,
- L'attestation de réponse au questionnaire médical ou un certificat médical autorisant la pratique du volley en compétition,
- Une photo d'identité (avec votre nom au dos),
- Un règlement de 45 € (FFVB seul), 75 € (Ufolep seul) ou 100 € (Ufolep + FFVB) (*chèque à l'ordre de l'ESO Volley-ball, espèces, virement (nous contacter), carte bancaire, ANCV, coupons sport et Pass' Sport acceptés ; possibilité de payer en plusieurs fois*).

## 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, à des fins de promotion ou d'information du club, sur tout type de support,
- N'être engagé dans aucune autre équipe du championnat Ufolep-FSGT d'Indre-et-Loire pour la saison sportive en cours,
- 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 > Compétition Adultes)

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

ESO Volley-ball - Mairie de Notre Dame d'Oé - 1 place Louis de Marolles - 37390 NOTRE DAME D'OE

06.59.44.74.74 - <https://www.eso-volley.fr> - [contact@eso-volley.fr](mailto:contact@eso-volley.fr)

N° d'adhésion :

 La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2022 et se termine le 31 août 2023. Votre adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

**Votre association**

Nom de l'association

N° affiliation

**Vos informations personnelles**

Nom d'usage

 Sexe : Homme  
 Femme

Nom de naissance

Date de naissance

Prénom 1

Prénom 2

Prénom 3

Adresse/CP/Ville

Téléphone

Mail (1)

**Votre licence**
**Je demande une licence :** Adulte Ufolep : né en 2005 et avant Jeune Ufolep : né de 2006 à 2011 Enfant Ufolep : né en 2012 et après

**Pratiquant.e :** Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2) Officiel.le (2) Sportif.ve Sans pratique compétitive(3)  
 avec activité principale et 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 (Cerfa N°15699\*01)

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

Pour les activités Moto, renseignée la date du CASM Moto (4) (6)

et N°

**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 2022/2023	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 mineur 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 barrer 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

**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 :

# Questionnaire de santé pour un.e adulte

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**

*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

### 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.

### 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).