

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

SAISON 2018-2019



Attention !!! Remplir 1 fiche par adhérent

NOM :	Adresse :
Prénom :	
Né(e) le :	Code Postal :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Ville :
Tel :	Tel :
Email :	

Discipline	Niveau acquis l'année dernière
<input type="checkbox"/> Ski	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Pioupiou <input type="checkbox"/> Ourson <input type="checkbox"/> Flocon <input type="checkbox"/> 1 ^{er} Etoile <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Etoile <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Etoile <input type="checkbox"/> Etoile de Bronze <input type="checkbox"/> Etoile d'Or <input type="checkbox"/> Flèche <input type="checkbox"/> Chamois <input type="checkbox"/> Dirigeant
<input type="checkbox"/> Snow	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Goomie <input type="checkbox"/> Rookie <input type="checkbox"/> Izzi rider <input type="checkbox"/> Découverte <input type="checkbox"/> 1 ^{er} Snow <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Snow <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Snow <input type="checkbox"/> Expert <input type="checkbox"/> Dirigeant
<input type="checkbox"/> Fond	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Dirigeant
Départ de :	<input type="checkbox"/> BACCARAT <input type="checkbox"/> RAON L'ETAPE <input type="checkbox"/> ETIVAL <input type="checkbox"/> SAULCY

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

LICENCE CARTE NEIGE	Jeune - 18 ans	Adulte
Carte Membre <small>uniquement pour les personnes ayant une licence FFS dans un autre club</small>	<input type="checkbox"/> 20.00 €	
Licence de base	<input type="checkbox"/> 42.00 €	<input type="checkbox"/> 47.00 €
Licence Carte neige Assurance Primo	<input type="checkbox"/> 54.00 €	<input type="checkbox"/> 59.00 €
Licence Carte neige Assurance Médium	<input type="checkbox"/> 62.00 €	<input type="checkbox"/> 67.00 €
Licence Carte neige Fond Assurance Médium	<input type="checkbox"/> 46.00 €	<input type="checkbox"/> 52.00 €
Licence Carte neige famille Assurance Médium	<input type="checkbox"/> 199.00 €	



Important : Fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Ski et/ou du Snowboard

- Base : Responsabilité civile / Défense et recours.
Nous vous rappelons que cette formule ne couvre pas les frais de secours sur piste, de recherche et de premier transport.
- Primo : Responsabilité civile / Défense et recours / frais de secours sur piste, de recherche et de premier transport.
- Médium : Responsabilité civile / Défense et recours / frais de secours sur piste, de recherche et de premier transport / Forfait remontées mécaniques et cours de ski / Vol et Perte de forfait remontées mécaniques / Prise en charge en cas de bris de ski de la location de matériel / Frais médicaux / Assistance

En tant que licencié de la Fédération Française de Ski, vous pouvez bénéficier des garanties suivantes, étant précisé que tout titulaire d'une Licence Carte Neige est automatiquement assuré en Responsabilité Civile et Défense recours :

OPTIONS

GARANTIES	Primo	Medium	Optimum
G1 - Responsabilité civile	x	x	x
G2 - Défense / recours	x	x	x
G3 - Frais de secours	x	x	x
G4 - Transport sanitaire	x	x	x
G5-1 - Forfait remontées mécaniques		x	x
G5-2 - Cours de ski souscrits en lien direct avec une école de ski		x	x
G6 - Perte et vol du forfait saison		x	x
G7A - Bris des skis		x	x
G7B - Location des skis			x
G8A - Frais médicaux			x
G8C - Frais médicaux		x	
G9A - Individuelle accident (décès, invalidité)			x
G9C - Individuelle accident (décès, invalidité)		x	
G10 - Assistance / rapatriement		x	x

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

SAISON 2018-2019



J'ai fourni un certificat médical l'année dernière, je répons aux questions ci-dessous

QUESTIONNAIRE DE SANTE

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 inexplicable ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 > Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 > Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 > Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 > Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 > Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 > Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 atteste, 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.

RUBRIQUES A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

A conserver pendant 10 ans par le club

A COMPLETER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) M/Mme.....reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi.verspieren.com de l'étendue des garanties d'assurance et /ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page15).

Cocher la case correspondante à votre situation

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.

Ou

- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé ci-contre ou questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699*01.

A COMPLETER PAR LE REPRESENTANT LEGAL DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme.....en ma qualité de représentant légal de....., reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « notice d'informations Licence Carte Neige 2018-2019 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi.verspieren.com de l'étendue des garanties d'assurance et :ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire pour le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page15).

Cocher la case correspondante à votre situation

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

Ou

- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé ci-contre ou questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699*01, concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

- J'accepte la diffusion des photos ou vidéo prises dans le cadre des activités de l'association.

*Signature du licencié
ou de son représentant légal*