

Comment compléter votre demande d'inscription à l'USVA

Votre dossier de demande d'inscription est complet, si vous avez :

- ✓ complété l'ensemble des **deux pages** de la fiche d'inscription (nom en majuscules, date de naissance, coordonnées personnelles, section sans oublier de compléter et signer la mention concernant la proposition d'assurance "dommages corporels", ...). Vous devez transmettre **1 fiche d'inscription accompagnée d'un certificat médical par activité** physique ou discipline sportive pratiquée.
- ✓ Imprimé la fiche d'inscription sur **deux pages différentes** sans oublier les **signatures**. (Ne pas utiliser d'agrafe mais un **trombone**)
- ✓ complété la deuxième page de la fiche d'inscription (Qui contacter en cas d'accident?) et la partie réservée à l'adhérent s'il est **mineur**.
- ✓ acquitté le **montant à régler** au moyen d'un chèque bancaire ou postal (les paiements en espèces ne sont pas acceptés).
- ✓ fourni un **certificat médical spécifique à l'activité pratiquée ou répondu au questionnaire de santé** (Si vous souhaitez adhérer à plusieurs sections n'oubliez pas de demander à votre Médecin de mentionner les différentes disciplines sportives ou activités physiques sur votre certificat médical. Ensuite vous transmettez à l'USVA l'original, puis des photocopies pour joindre un certificat médical par fiche d'inscription. N'oubliez pas également de transmettre une **photo** à la section si cela est nécessaire.

SECTION : _____

Nom, Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☑ Fixe : _____ ☑ portable : _____

Email : _____
(Si manuscrit écrire en majuscules avec un caractère par case)

Numéro d'adhérent : _____

Renouvellement Inscription
 1ère Inscription à l'USVA

Sexe : Masculin Féminin

Je suis (sélectionnez chaque possibilité) :

Pratiquant Non pratiquant
 Bénévole Salarié
 Resp. section Trésorier Secrétaire

Inscription au relais Pédibus Oui Non

IMPORTANT : UN CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE POUR TOUTE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois
 J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis par l'USVA, avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Ne concerne que les sections ou activités qui ne sont pas affiliées à une fédération sportive

ASSURANCE : (cocher la case correspondante)

LICENCE responsabilité civile (dommages corporels) et/ou ASSURANCE mise à disposition par l'USVA ou DECHARGE (acceptation personnelle du risque)

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de la proposition d'assurance de l'USVA et avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels l'activité physique et pratique sportive peut m'exposer, et (cocher la case correspondant à votre choix) :

Je désire y souscrire ou Je ne désire pas y souscrire

L'USVA tient à ma disposition les différentes formules d'assurance proposées.

Le : _____ Signature (Acceptation des conditions d'assurance et des conditions générales d'adhésion de l'USVA par l'adhérent) : _____

Nota : la liste des entraîneurs diplômés et le contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par l'USVA sont consultables au Secrétariat de l'USVA

Demande d'attestation CE : Oui Non

A compléter en **lettres capitales** sans oublier d'indiquer votre numéro de **portable et email**. (idem sur la page 2)

L'USVA propose une prise en charge des enfants depuis les écoles primaires et maternelles de la Ronce et de Rostand vers les installations sportives de la ville. Etes-vous intéressé ?

Désormais le certificat médical est valable 3 ans.

- ✓ Vous pouvez donc (pour ceux qui **renouvellent leur adhésion**) vous passer de la visite médicale à condition d'avoir répondu **NON** à chacune des questions du **"Questionnaire de santé"** ci-joint. Dans le cas où vous auriez répondu **OUI** à une des questions, **vous devez vous rendre chez le médecin pour obtenir votre certificat médical.**
- ✓ Si vous vous inscrivez pour la **première fois** ou si votre certificat médical n'est plus valable, vous devez **obligatoirement** nous transmettre un **certificat médical de moins de 12 mois.**

Veillez **compléter soigneusement ce paragraphe**. L'USVA propose, si l'adhérent le souhaite, une assurance spécifique souscrite par le club que l'adhérent soit ou non licencié dans sa discipline sportive. Si l'adhérent choisit d'y souscrire il faut cocher la case correspondante, sinon il faut cocher la case "décharge". **Dans tous les cas** vous devez indiquer, à l'emplacement prévu à cet effet, que vous avez pris connaissance de la proposition d'assurance et indiquer si vous voulez ou non y souscrire. **N'oubliez pas de dater et signer.**

Veillez **ne pas compléter cette partie**. Ce sont les responsables de la section qui vous indiquent le montant total à payer. Si l'adhérent (élève du collège) est bénéficiaire potentiel du **Pass Hauts-de-Seine**, le représentant de l'adhérent établit systématiquement 2 chèques :

- ✓ Le **1er chèque** est conservé par l'USVA jusqu'à réception du Pass Hauts-de-Seine; il sera détruit dès constatation de la disponibilité de la provision. Au cas où le Pass Hauts-de-Seine n'est pas transmis au 15 janvier de la saison en cours, le chèque en attente sera porté à l'encaissement.
- ✓ Le **2ème chèque** correspondant au solde est encaissé à partir du mois d'octobre de la saison de référence.

Veillez **compléter ce paragraphe** pour connaître le représentant légal ou autre personne à contacter en cas d'accident.

NE PAS REMPLIR - PARTIE EXCLUSIVEMENT RESERVEE AU DIRIGEANT DE LA SECTION

Catégorie sportive : _____ Tranche horaire : _____

| Frais de dossier USVA (1) | Cotisation (2) | Licence (3) | Total à payer (1+2+3) | Montant réglé |
|---------------------------|----------------|-------------|-----------------------|---------------|
| € | € | € | € | € |

Renseignements complémentaires concernant le paiement de la cotisation (important : le 1er chèque ne peut être inférieur à 1+3)

Modes de règlement : Chèque Montant : _____
Chèque Montant : _____
Chèque Montant : _____

Autre mode de règlement (Ex : Pass Hauts-de-Seine, CAF, Comité d'entreprise...) précisez : _____

Si l'adhérent s'inscrit en cours d'année préciser la date effective du début des cours : _____

Nom du titulaire du compte s'il n'est pas l'adhérent : _____
(Donne sa cas, merci d'indiquer au dos du chèque : Nom, Prénom et Section de l'adhérent)

Commentaire : _____

A COMPLÉTER PAR L'ADHÉRENT : MAJEUR OU SON REPRESENTANT LEGAL

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Nom Prénom : _____ ☑ fixe : _____
Adresse : _____ ☑ portable : _____

- ✓ **DROIT A L'IMAGE** : L'adhérent autorise le club à faire paraître dans quelque support que ce soit des photographies ou des séquences de films où il apparaît dans le cadre des activités ou manifestations de l'USVA comme : matches, rencontres, compétitions...
(OUI) (NON) - rayer la mention inutile

A COMPLÉTER PAR LA PERSONNE RESPONSABLE SI L'ADHÉRENT EST MINEUR

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de représentant légal de l'adhérent mineur ci-dessus nommé, demeurant à : _____

- ✓ Autorise le transport par le club de l'enfant ci-dessus nommé, au moyen du véhicule des dirigeants, des parents, des entraîneurs ... pour participer aux compétitions, championnats ou autres
(OUI) (NON) - rayer la mention inutile
- ✓ Autorise l'adhérent à rejoindre seul son domicile avant l'heure prévue de fin d'entraînement en cas d'absence de l'entraîneur ou de fermeture des installations
(OUI) (NON) - rayer la mention inutile
- ✓ Autorise un membre responsable du club à donner en mon nom toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où l'enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution
(OUI) (NON) - rayer la mention inutile

Responsabilité

La responsabilité du représentant légal est engagée tant que l'adhérent n'est pas sur le lieu du cours et en présence de l'entraîneur. La responsabilité du représentant légal reprend dès la fin du cours sur le lieu même de celui-ci.

Rappel : Tout médecin agréé par le Ministère des Sports, dûment mandaté à cet effet, peut procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur

Le :

Signature

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour la pratique d'une discipline sportive à l'USVA.

Il ne concerne que les sections ou activités qui ne sont pas affiliées à une fédération sportive, soit l'Aquagym, le Badminton loisir, le Basket-ball, l'Ecole des Sports, le Football loisir, la Gymnastique Adultes, la Gymnastique Enfants, la Marche Nordique, le Silat et Tao Kung, le Systema et le Volley-ball.

Donc, si vous êtes licencié ou souhaitez le devenir, suivez les consignes transmises par votre fédération sportive.

| 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 inexpliquée ? | <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 de l'adhérent. | | |

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement **attestez**, sur la fiche d'inscription de l'USVA avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire ci-dessus.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

UNION SPORTIVE DE VILLE D'AVRAY

12 rue de Sèvres - 92410 Ville d'Avray

Tél. / Fax : 01.47.50.43.55

e-mail : usva.asso@infonie.fr

web : <http://usva.asso.free.fr>

FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2018 – 2019

SECTION :

Ecrire en lettres capitales

Nom, Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Fixe : ☎ portable :

Email :
(Si manuscrit écrire en majuscules avec un caractère par case)

Numéro d'adhérent :

Renouvellement Inscription

1ère Inscription à l'USVA

Sexe : Masculin Féminin

Je suis (plusieurs choix possibles) :

Praticant Non pratiquant

Bénévole Salarié

Resp. section Trésorier Secrétaire

Inscription au relais Pédibus Oui Non

IMPORTANT : UN CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE POUR TOUTE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je fournis un **certificat médical** de moins de 12 mois

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le [questionnaire de santé](#) qui m'a été remis par l'USVA, avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Ne concerne que les sections ou activités qui ne sont pas affiliées à une fédération sportive

ASSURANCE : (cocher la case correspondante)

LICENCE
responsabilité civile (dommages corporels)

et/ou ASSURANCE
mise à disposition par l'USVA

ou DECHARGE
(acceptation personnelle du risque)

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de la proposition d'assurance de l'USVA et avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels l'activité physique et pratique sportive peut m'exposer, et ⁽²²²⁾cocher la case correspondant à votre choix):

Je désire y souscrire ou Je ne désire pas y souscrire

L'USVA tient à ma disposition les différentes formules d'assurance proposées.

Le : Signature (Acceptation des conditions d'assurance et des conditions générales d'adhésion de l'USVA par l'adhérent) :

Nota : la liste des entraîneurs diplômés et le contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par l'USVA sont consultables au Secrétariat de l'USVA

Demande d'attestation CE : Oui Non

Conditions générales d'adhésion

- Les présentes conditions sont applicables aux prestations proposées par l'Union Sportive de Ville d'Avray (USVA) à l'adhérent.
- Le certificat médical est obligatoire pour toute activité physique et sportive. Si, lors de la première séance, l'adhérent ne présente pas de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité physique et sportive choisie, accompagné de la fiche d'inscription complétée et du règlement correspondant, et même s'il est convenu qu'il s'agit d'une séance d'essai, l'USVA est dans l'obligation de lui interdire la pratique du sport ou de l'activité physique choisie.
 - Les cotisations (1) (2) (3), payables et encaissables à l'inscription, sont en euros et fixées pour la saison. Toutefois, si nécessaire, l'USVA se réserve le droit de modifier les montants des cotisations.
 - Les frais de dossier (1) sont obligatoires par discipline sportive. Un adhérent inscrit à plusieurs disciplines doit s'en acquitter pour chaque discipline choisie.
 - L'ensemble des tarifs applicables à la saison sont consultables sur la brochure d'information communiquée en début de saison et sur le site Internet de l'USVA.
 - Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué sauf cas de force majeure rendant impossible la pratique sportive de l'adhérent sur les installations de l'USVA (longue maladie, grossesse, déménagement et mutation professionnelle). La demande de remboursement, accompagnée de justificatifs, doit être adressée au secrétariat de l'USVA. Les conditions du remboursement sont consultables sur le site internet.
 - L'USVA se réserve le droit de ne pas maintenir un cours ou une discipline sportive en cas d'effectif insuffisant et de refuser une demande d'adhésion.
 - L'adhérent déclare avoir pris connaissance et accepté les présentes conditions générales d'adhésion ; il s'engage à respecter les règles de fonctionnement de l'USVA communiquées par les entraîneurs et les responsables de section.

NE PAS REMPLIR - PARTIE EXCLUSIVEMENT RESERVEE AU DIRIGEANT DE LA SECTION

Catégorie sportive : Tranche horaire :

| Frais de dossier USVA (1) | Cotisation (2) | Licence (3) | Total à payer (1+2+3) | Montant réglé |
|---------------------------|----------------|-------------|-----------------------|---------------|
| € | € | € | € | € |

Renseignements complémentaires concernant le paiement de la cotisation (*Important : le 1er chèque ne peut être inférieur à 1+3*)

Modes de règlement :
 Chèque Montant :
 Chèque Montant :
 Chèque Montant :

Autre mode de règlement (Ex : Pass Hauts-de-Seine, CAF, Comité d'entreprise...) précisez

Si l'adhérent s'inscrit en cours d'année préciser la date effective du début des cours :

Nom du titulaire du compte s'il n'est pas l'adhérent :
(Dans ce cas, merci d'indiquer au dos du chèque : Nom, Prénom et Section de l'adhérent.)

Commentaire :

SECTION :

Nom, Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Fixe : ☎ portable :

Email :

(Si manuscrit écrire en majuscules avec un caractère par case)

Numéro d'adhérent :

 Renouvellement Inscription 1ère Inscription à l'USVASexe : Masculin Féminin

Je suis (plusieurs choix possibles) :

 Pratiquant Non pratiquant Bénévole Salarié Resp. section Trésorier SecrétaireInscription au relais Pédibus Oui NonDemande d'attestation CE : Oui Non **IMPORTANT : UN CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE POUR TOUTE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE** Je fournis un **certificat médical** de moins de 12 mois J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le **questionnaire de santé** qui m'a été remis par l'USVA, avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.**Ne concerne que les sections ou activités qui ne sont pas affiliées à une fédération sportive**

Catégorie sportive :

Tranche Horaire :

A COMPLETER PAR L'ADHERENT : MAJEUR OU SON REPRESENTANT LEGAL**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT**

Nom Prénom : ☎ fixe :

Adresse : ☎ portable :

.....

- ✓ **DROIT A L'IMAGE** : L'adhérent autorise le club à faire paraître dans quelque support que ce soit des photographies ou des séquences de films où il apparait dans le cadre des activités ou manifestations de l'USVA comme : matchs, rencontres, compétitions...

(OUI)

(NON)

- rayer la mention inutile

A COMPLETER PAR LA PERSONNE RESPONSABLE SI L'ADHERENT EST MINEUR

Je soussigné(e) agissant en qualité de représentant légal de l'adhérent mineur ci-dessus

nommé, demeurant à : ☎

- ✓ **Autorise** le transport par le club de l'enfant ci-dessus nommé, au moyen du véhicule des dirigeants, des parents, des entraîneurs ... pour participer aux compétitions, championnats ou autres

(OUI)

(NON)

- rayer la mention inutile

- ✓ **Autorise** l'adhérent à rejoindre seul son domicile avant l'heure prévue de fin d'entraînement en cas d'absence de l'entraîneur ou de fermeture des installations

(OUI)

(NON)

- rayer la mention inutile

- ✓ **Autorise** un membre responsable du club à donner en mon nom toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où l'enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution

(OUI)

(NON)

- rayer la mention inutile

Responsabilité

La responsabilité du représentant légal est engagée tant que l'adhérent n'est pas sur le lieu du cours et en présence de l'entraîneur. La responsabilité du représentant légal reprend dès la fin du cours sur le lieu même de celui-ci.

Rappel : Tout médecin agréé par le Ministère des Sports, dûment mandaté à cet effet, peut procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur

Le :

Signature