

# Comment compléter votre demande d'inscription à l'USVA pour la saison 2020 – 2021

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 réservé 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 de 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.

**UNION SPORTIVE DE VILLE D'AVRAY**  
12 rue de Sévres - 92410 Ville d'Avray  
Tél. / Fax : 01.47.50.43.55 e-mail : usva.asso@free.fr web : http://usva.asso.free.fr

**FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2020 - 2021**

**SECTION :** [Nom de la section]

**RENSEIGNEMENTS :** [Renouvellement inscription, Inscription à l'USVA, Sexe, Marié(e) / Célibataire, Date de naissance, Adresse, Code postal, Commune, Email]

**SANTÉ :** [Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois, J'atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire de santé]

**ASSURANCES :** [Licence, Assurance, Décharge]

**RE PAS REMPLIR - PARTIE EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AU DIRIGEANT DE LA SECTION**

Tranche horaire		Montant à payer	
Tranche horaire	Montant à payer	Tranche horaire	Montant à payer
1	€	2	€

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

**SANTÉ :** 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**.

**ASSURANCES :** Veuillez 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. **Dater et signer.**

**REGLEMENTS des COTISATIONS :**  
**Veuillez ne pas compléter cette partie.**  
 Ce sont les responsables de la section qui vous indiquent le montant total à payer.  
 Si l'adhérent 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 **2eme chèque** correspondant au solde est encaissé à partir du mois d'octobre de la saison de référence.

**PERSONNE A CONTACTER :**  
 Veuillez compléter ce paragraphe pour connaître le représentant légal ou autre personne à contacter en cas d'accident.

**ADHERENT MINEUR :**  
 Si l'adhérent est mineur, la personne responsable de l'adhérent doit compléter et signer ce paragraphe.

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

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT  
 Nom Prénom : ..... fixe : .....  
 Adresse : ..... portable : .....

**DRIT 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 : matchs, rencontres, compétitions.  
 (OUI) (NON) - rayer la mention inutile

**A COMPLÉTER 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 : .....

**LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :** L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données le concernant (art 34 de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978) Pour l'exercer s'adresser au Secrétaire.

## 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**

c'est à dire : Aquagym, Badminton, Basket-ball, Ecole des Sports, Football Loisir, Gymnastique Adultes, Gymnastique Enfants, Silat et Tao Kung, Systema, Volley-ball et Yoga.

Si vous êtes licencié ou souhaitez le devenir, vous devez suivre les consignes transmises par votre fédération sportive.

Répondez aux questions suivantes par <b>OUI</b> ou par <b>NON</b> *	Oui	Non
<b><i>Durant les 12 derniers mois :</i></b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
<b><i>A ce jour :</i></b>		
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"/>
<b><i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</i></b>		

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplyment **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.



