

AVIRON 2024-2025 : INSCRIPTION SAISON JEUNE

IMPERATIF à l'attention des **CADRES** qui réceptionnent la Fiche
= IL FAUT **TOUT** RELIRE AVEC LA PERSONNE, SURTOUT L'ADRESSE **MAIL** :

PRENOM				
NOM				
SEXE F / H		DATE de NAISSANCE		VILLE de NAISSANCE
ADRESSE RUE				
CODE POSTAL				
VILLE				
TEL 1			TEL 2	
ADRESSE MAIL EN MAJUSCULES	MAIL 1			
	MAIL 2			
CONTACT D'URGENCE			TEL	

LICENCE FEDERALE ANNUELLE <i>(Obligatoire, reversée à la FFA)</i>	65.00 €	obligatoire pour tous obligatoire nouvel adhérent	65.00 €	
DROIT D'ENTREE <i>(Obligatoire nouvel Adhérent 1ère année)</i>	90.00 €			
Junior J17-J18	2007-2008		320.00 €	
Cadet J15-J16	2009-2010		320.00 €	
Minime J13-J14	2011-2012		300.00 €	
2nd enfant			280.00 €	
3ème enfant			260.00 €	
ASSURANCE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE	12.80 €			
SUPPLEMENT CHEQUES VACANCES +5%		+5%		
PAIEMENT par virement (écrire motif "adhésion 2025 Prénom NOM date naissance") ou chèque à l'ordre de CERAMM AVIRON		TOTAL		

RIB Cercle des Rameurs Mansonniens et Mesnilois
IBAN : FR76 3000 4000 9200 0100 1662 578 BIC : BNPAFRPPXXX
Réservé Admin saisie FFA 2nde ligne adresse licence annuelle : 2024 / 2024 D / 2024 NA / 2024 ST / 2024 R
 ("A" Ancien / "D" Découverte / "NA" Nouveau / "ST" Stage été / "R" Retour)

NB : tous les documents peuvent être téléchargés depuis le site internet du club www.ceramm.fr

ATTESTATION	J'ATTESTE SAVOIR NAGER 50 METRES	<i>Signature précédée de la mention manuscrite "LU ET APPROUVE"</i> Rameur + Parent pour les mineurs
	DROIT A L'IMAGE : L'Aviron est une activité se déroulant en public. J'accepte à travers mon adhésion ou celle de mon enfant que des photos ou vidéos soient prises et diffusées sur les divers réseaux sociaux ou par affichage lors des activités liées à l'aviron (entraînement et compétitions).	
	J'autorise le CERAMM à diffuser mes coordonnées dans le cadre des activités du club conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978.	
	ASSURANCE : J'atteste avoir reçu et lu l'information sur l'Assurance MAIF, notamment l'assurance optionnelle	
	Je m'engage à respecter les consignes de SECURITE données par les cadres et à respecter le PATRIMOINE de l'Association	
	Je m'inscris dans une ASSOCIATION, qui ne peut fonctionner que grâce au BÉNÉVOLAT de ses membres. Je m'engage à participer à hauteur de mes moyens au fonctionnement ce celle-ci à la demande des cadres de l'Association et à être membre actif d'au moins une commission	

MON DOSSIER EST COMPLET AVEC :

- 1 **FEUILLE D'INSCRIPTION**
(**RELUE AVEC UN CADRE DU CLUB** Nom, Prénom, Adresse mail etc. **LISIBLES**)
- 2 **ATTESTATION** SIGNEE ET APPROUVEE
Mention manuscrite "Lu et Approuvé"
- 3 **BORDEREAU** d'acceptation ou refus de l'assurance complémentaire optionnelle
- 4 **REGLEMENT PAR VIREMENT** (joindre une copie du virement) ou CHEQUE
Si chèque vacances ou coupon Sport = +5%
- 5 **DOCUMENT MEDICAL (CERTIFICAT MEDICAL** ou attestation sur l'honneur)
Voir procédure médicale (Nouvelle pour les mineurs)

Horaire des entrainements :

Les horaires d'entraînement sont à retrouver sur le site www.ceramm.fr sous « infos pratiques, horaires »

Dossier à transmettre à l'équipe adhésions
ou à déposer dans la boîte aux lettres **située à l'entrée** du club

ATTESTATION AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » POUR LES MINEURS

Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

Je, soussigné(e) M/Mme,

en ma qualité de représentant légal de
atteste avoir renseigné le **questionnaire de santé « QS-Sport » pour les mineurs** et avoir
répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal

CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE L'AVIRON

Je soussigné(e), Dr.....

Certifie que l'examen ce jour de

M., Mme, l'enfant

(barrer les mentions inutiles, puis indiquer les nom et prénom du patient)

né(e) le

ne met pas en évidence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de l'AVIRON

y compris en COMPETITION

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir de ce droit.

Le à

Cachet et signature du médecin

Questionnaire de santé pour les mineurs

Annexe II-23 du Code du Sport

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale.

Il est préférable que ce questionnaire soit rempli par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement rempli et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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 Ton âge : ans

Depuis l'année dernière

	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui

	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Si tu as répondu **NON** à toutes les questions, **fais remplir par tes parents** l'Attestation au questionnaire de santé « QS-Sport » pour les mineurs (page suivante) et transmets-la avec ta demande d'adhésion à ton club.



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFA

(licences A, BF, I, U et D) - saison sportive 2024/2025

La Fédération française d'aviron attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFA et ses structures affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de sociétaire 1 775 135 N).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

- La pratique de l'aviron, sur tous plans d'eau, en compétition officielle, officieuse ou à l'entraînement.
- La pratique de l'aviron indoor, en compétition officielle, officieuse ou à l'entraînement.
- Toutes disciplines sportives pratiquées dans le cadre d'une préparation à l'aviron.
- La pratique de l'aviron de haute mer dans la limite de 200 milles des côtes.
- La participation à des activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties...) organisées par la fédération et ses structures affiliées.
- Les trajets aller et retour pour se rendre au lieu de l'activité et en revenir.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Option I. A. Sport +¹

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

MAIF
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

Fédération française d'aviron
17 boulevard de la Marne
94736 Nogent-sur-Marne cedex



Que vous souscriviez ou non la garantie I. A. Sport+, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre président de club lors de la prise de la licence.

SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE I. A. SPORT +

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation, s'élève à **12,80 € pour la saison sportive 2024/2025.**

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option I.A. Sport +
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation.....	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux.....	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie.....	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité.....	16 €/jour dans la limite de 310 €	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation... .	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.....	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation : – jusqu'à 9 %.....	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19 %.....	7 700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34 %.....	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49 %.....	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100 % : - sans tierce personne :.....	23 000 € x taux	150 000 € x taux
– avec tierce personne :.....	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès : – capital de base.....	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant.....	3 900 €	30 000 €
– par enfant à charge.....	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines.....	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

RENONCIATION DU LICENCIÉ À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 1,08 € pour les licences A, BF, I, et U moins de 18 ans, 1,90 € pour les licences A, BF, I et U plus de 18 ans et de 0,15 € pour les licences D et titres initiations. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFA et ses clubs affiliés.



1 775 135 N

Bordereau à remettre au président du club

Je soussigné(e) (nom, prénom)..... Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I.A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **12,80€** pour la saison sportive 2024/2025 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le
Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)