

# BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2017/2018 D'UN MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AFFILIÉE

La saison 2017/2018 commence le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et se termine le 31 août 2018

Bulletin  
saisi sur  
Webaffilié  
 Oui  Non

## INSCRIPTION N°

Nom : \_\_\_\_\_  Madame  Monsieur  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Email (1) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Catégorie socio-professionnelle (3) : \_\_\_\_\_

Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP ou l'USEP communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires ?  Oui  Non

## MON ASSOCIATION

N° d'affiliation : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_

## MON ABONNEMENT <les Idées en mouvements>

oui, je m'abonne pour 19,50 € pour 4 numéros

## MES ACTIVITÉS EDUCATIVES ET CULTURELLES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)

## MES ACTIVITÉS USEP ET PÉRI-SCOLAIRE PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)

Licencié Adulte  
 Animateur  
 Formateur



## LICENCE ufolep TOUS LES SPORTS AUTREMENT

## MES ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION

ADULTE UFOLEP né en 2000 et avant  
JEUNE UFOLEP né de 2001 à 2006  
ENFANT UFOLEP né en 2007 et après

Dirigeant (non pratiquant - aucune activité à renseigner)

Officiel (non pratiquant) (2) Activité principale (3) \_\_\_\_\_ Activités secondaires (non pratiquant) (3) : \_\_\_\_\_

Animateur (pratiquant) (2) Activité principale (3) \_\_\_\_\_ Activités secondaires (pratiquant) (3) : \_\_\_\_\_  
 Officiel (pratiquant) (2) \_\_\_\_\_  
 Sportif (pratiquant) \_\_\_\_\_

Certificat médical (4) (5) : Date \_\_\_\_\_

Si je ne suis pas soumis au renouvellement annuel du certificat médical :

j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé (disponible sur www.ufolep.org)

Sans pratique compétitive (7) Est-ce une mutation ?  Non  Oui

Etes-vous licencié d'une autre Fédération ?  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_

Date d'homologation UFOLEP

Date du CASM Moto (8) \_\_\_\_\_ et No \_\_\_\_\_

Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ?  Non  Oui (9)

## INFORMATIONS ASSURANCE DES LICENCIÉS UFOLEP

**Pour les licenciés UFOLEP de risque R4**  
(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident (10).

Je confirme avoir été informé (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

### DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R4

(ou si mineur, du représentant légal)

**Pour les licenciés UFOLEP non pratiquants et pratiquants 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 (11) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable,**

**et** je souhaite souscrire l'option suivante (voir au verso le tableau de ces garanties) :

- Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 1
- Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 2
- Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)

**Pour les licenciés 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 résidant à l'étranger ne disposent d'aucune garantie (à l'exception de l'Individuelle Accident) dans le pays de leur domicile.

### DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R1-R2-R3-R5-R6

(ou si mineur, du représentant légal)

(1) En communiquant votre adresse email vous recevrez 5 fois par an notre revue «Enjeu, une autre idée du sport».

(2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur et d'officiels sportifs

(3) Les codes correspondant à vos réponses figurent au verso de ce bulletin

(4) Le code du sport impose la présentation d'un certificat médical de non contre-indication de ou des activités déclarées lors de la première prise de licence. Selon la nature de 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).

(5) Le certificat médical sera remis au Président de l'association (original ou copie).

(6) L'association doit archiver pendant la durée de la saison sportive l'attestation de décharge.

(7) Concerne toutes les activités pratiquées où le certificat médical est obligatoire uniquement à la 1ère délivrance de la licence s'il n'y a pas de pratique compétitive. Consultez au verso la liste des activités

marquées par un (10). Concerne également le cas où le médecin mentionne une interdiction de faire de la compétition. Dans les 2 cas, la licence UFOLEP portera la mention «Pas de pratique compétitive».

(8) La photocopie de votre CASM doit être transmise avec votre demande de licence. Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste».

(9) Cette information est facultative et soumise au libre consentement de la personne à la communiquer. Elle est recueillie par la Direction Technique Nationale dans le seul but de mieux adapter l'offre sportive proposée au sein des clubs affiliés à l'UFOLEP.

(10) Veuillez prendre contact avec le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances.

(11) 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.

## LICENCE PROVISOIRE UFOLEP

N° de licence : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Attention : cette licence provisoire 2017/2018 est valable 3 mois à compter de la date d'homologation; après cette date, le licencié doit présenter sa licence définitive.**

Activités : \_\_\_\_\_

Valable uniquement avec la date d'homologation, le cachet et la signature du Délégué départemental UFOLEP

Date d'homologation : \_\_\_\_\_

