

1^{ère} section d'inscription :

Autres sections :

Tarifs des cotisations	Pièces à fournir

Nom de l'adhérent : Affiliation fédérale
 FF
 FSGT
 UFOLEP

Prénom : Sexe : Date de naissance :

Adresse :

Adresse (suite) Code Postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. travail : Tél. mobile :

Email (en Majuscule) :
 (Vous recevrez notre Newsletter de laquelle vous pourrez vous désabonner à tout moment)

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM - Prénom : Téléphone :

Autorisation des parents pour les mineurs

Je soussigné(e) : Représentant(e) légal(e),

- autorise mon enfant à participer aux activités de l'U.S. Ivry, à être transporté en véhicule personnel pour participer aux déplacements.
- autorise à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale selon les prescriptions médicales.
- atteste être informé(e) que l'U.S. Ivry n'est pas responsable de mon enfant en dehors des horaires des créneaux prévus pour les activités.

Droit à l'image

- autorise l'U.S. Ivry à utiliser dans ses publications des photos de moi et/ou mon enfant, à titre gratuit, réalisées lors des activités du club.

Certificat médical et Assurances

- Je reconnais avoir passé une visite médicale qui n'a révélé aucune contre-indication à la pratique sportive, et atteste avoir remis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité au responsable de ma section.

Notice d'information Assurance Licence 2020-2021

Les articles L321-1 et suites du Code du Sport imposent aux Fédérations et Associations Sportives – sous peine de sanctions – l'obligation de souscrire des garanties d'assurance couvrant leur Responsabilité Civile, celle de leurs préposés et celle des pratiquants. Les Fédérations et groupements affiliés ont également l'obligation d'informer les pratiquants de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels.

Avec la licence fédérale qui vous sera délivrée, une assurance individuelle couvrant les dommages corporels vous est proposée. Les garanties couvertes correspondent au minimum à **une garantie de base individuelle Accident**. Des extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base sont proposées à l'adhérent, adaptées à sa situation et qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de l'assureur de sa Fédération.

- Je reconnais avoir été avisé(e), conformément aux dispositions de l'article L321-4 du code du sport, de l'intérêt que présente la souscription par mes soins d'une assurance couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.
- Je reconnais en outre avoir été informé(e), conformément aux dispositions de l'article L321-6 du Code du sport,
 - de la possibilité d'adhérer au contrat collectif d'assurance souscrit par la Fédération à laquelle je suis affilié(e)
 - que cette adhésion, qui n'est pas obligatoire, implique le paiement d'une cotisation annuelle déterminée par la Fédération affinitaire auprès d'un assureur
 - de la possibilité de souscrire à des garanties complémentaires dommages corporels.
- Je reconnais avoir pris connaissance des tarifs des garanties de base et des garanties complémentaires que je peux souscrire individuellement auprès de l'assureur de ma fédération.
- Je reconnais avoir reçu copie de la notice descriptive de cette assurance collective souscrite par la Fédération à laquelle je suis affilié(e), établie par l'assureur conformément au deuxième alinéa de l'article L.141-4 du code des assurances.

En conséquence, je choisis (*une seule case à cocher*) :

- De souscrire à la garantie de base (incluse dans votre cotisation)
- De souscrire aux garanties complémentaires couvrant les dommages corporels (proposées par vos fédérations)
- De ne pas souscrire au contrat collectif d'accident corporel et je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre de ce contrat. J'atteste néanmoins avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Je soussigné(e) **atteste avoir pris connaissance des règles relatives aux conditions d'assurance telles que mentionnées ci-dessus et avoir souscrit l'option de mon choix.**

Fait à Ivry le :

Signature adhérent :
(ou représentant légal)

Signature section :