

**BULLETIN D'ADHESION STAGE SPORTIF 2019/2020**

N° comptable : ..... Saisie "Adhérons" le : ..... par :

**Nouvel adhérent**     **déjà adhérent 2019/2020 à l'activité sportive :**  
 CE DOCUMENT FAIT L'OBJET DE SAISIES EN INFORMATIQUE MERCI DE LE REMPLIR LISIBLEMENT

**COCHEZ LA OU LES SEMAINES DE STAGE**

SAISON SPORTIVE 2019/2020 (01/08/19 au 31/07/20)				SAISON SPORTIVE 2020/2021 (01/08/20 au 31/07/21)									
FEVRIER		AVRIL		JUIN		JUILLET		AOÛT					
<input type="checkbox"/> 17 au 21 février	<input type="checkbox"/> 24 au 28 février	<input type="checkbox"/> 14 au 17 avril (4 jours)	<input type="checkbox"/> 20 au 24 avril	<input type="checkbox"/> 22 au 26 juin	<input type="checkbox"/> 29/06 au 03/07	<input type="checkbox"/> 6 au 10 juillet	<input type="checkbox"/> 13 au 17 juillet (4 jours)	<input type="checkbox"/> 20 au 24 juillet	<input type="checkbox"/> 27 au 31 juillet	<input type="checkbox"/> 3 au 7 août	<input type="checkbox"/> 10 au 14 août	<input type="checkbox"/> 17 au 21 août	<input type="checkbox"/> 24 au 28 août
<input type="checkbox"/> Garderie matin et soir		<input type="checkbox"/> Garderie le matin		<input type="checkbox"/> Garderie le soir									
<input type="checkbox"/> La journée avec le repas		<input type="checkbox"/> La demi-journée avec le repas 9 h à 14 h		<input type="checkbox"/> 12 h à 17 h		<input type="checkbox"/> La demi-journée sans repas 9 h à 12 h		<input type="checkbox"/> 14 h à 17 h					

Nom\* :

(\*) Champ obligatoire

Prénom\* :

Date de naissance\* :

Age :

Genre\* :  Homme  Femme

La Poste : Identifiant. RH (3 lettres 3 chiffres) :

Bénévole

Fonctionnaire d'Etat -Prise en charge SRIAS Région PACA uniquement (Joindre copie de votre bulletin de salaire ou Carte SRIAS)

Adresse\* :

Code Postal\* :

Ville\* :

Mobile :

Autre n° de téléphone :

**E-mail obligatoire pour la réception de la Licence Sportive :**

**Informatique et libertés**

"La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978" modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**Cession de droit à l'image**

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

**AUTORISATION PARENTALE POUR TOUS MINEURS**

Je, soussigné(e), M. ou Mme certifie lui donner l'autorisation de :

- Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT Marseille pour toutes les activités
- Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est :

N° de téléphone :

**JE DECLARE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS PORTEES CI-DESSUS ET M'ENGAGE A RESPECTER LA REGLEMENTATION DE LA FEDERATION SPORTIVE DES ASPTT.**

A, ..... le,

**Assurance Licence PREMIUM FSASPTT**

L'établissement d'une licence FSASPTT permet à son titulaire de bénéficier des assurances "Responsabilité civile", "Assistance" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT. L'assurance "Dommages corporels" est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance "Dommages corporels". Le montant de cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT PREMIUM est de 1,84 €. Il est de 0,35 € dans la licence Evénementielle. Si vous ne souhaitez pas cette assurance "Dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

**Je soussigné(e) :**

**reconnais avoir pris connaissance :**

- De la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))

- Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

**Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.**

**Refus d'assurance « Dommages corporels »**

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance « Dommages corporels », il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la case ci-dessous.

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

**NOM, PRENOM ET SIGNATURE OBLIGATOIRE du demandeur ou du représentant légal**