

Dossier d'inscription SPID'EURE

Saison 2024-2025



Ramener les documents imprimés et complétés mercredi 28 août lors des préinscriptions

I. Assurance ALLIANZ (compléter le bulletin numéro 1 d'adhésion page 2 et 3)

Seule la garantie Responsabilité civile et de défense pénale et recours est obligatoire. Les 6€ sont intégrés dans le montant de la cotisation club

- Vous ne souhaitez prendre que l'assurance obligatoire : il faut remplir les champs marqués par un « point noir » (page 2-3). Vous n'avez rien à régler. Les 6€ sont intégrés dans le montant de la cotisation club.
- Vous souhaitez prendre des assurances complémentaires : il faudra ajouter le montant de ces options à votre règlement

Vous pouvez consulter la notice d'assurance ALLIANZ si vous souhaitez des garanties complémentaires :

<https://drive.google.com/file/d/12Pm0LKTzmbBg24DpZ2n2ze6pAjiUwB7YZ/view?usp=sharing>

Le licencié souscrit automatiquement	GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE : 6€ Obligatoires et automatiques					
Le licencié PEUT souscrire	GARANTIES ACCIDENTS DE LA VIE (en option) <i>Garanties de personne atteinte corporelles – défense recours – prévention – assistance rapatriement – frais de recherche et de secours</i> <table border="1"><tr><td>Base 8€</td><td>Base + 11€</td><td>Base ++ 18€</td></tr></table>	Base 8€	Base + 11€	Base ++ 18€		
Base 8€	Base + 11€	Base ++ 18€				
Le licencié PEUT souscrire	GARANTIES POUR LES ACTIVITÉS NON STATUTAIRES (en option) <i>Cette option peut être souscrite à condition d'avoir souscrit à minima une licence Base.</i> <table border="1"><tr><td>Slackline/highline 5€</td><td>Ski de piste 5€</td><td>Trail 10€</td><td>VTT 30€</td><td>Voyages hors UE 50€</td></tr></table>	Slackline/highline 5€	Ski de piste 5€	Trail 10€	VTT 30€	Voyages hors UE 50€
Slackline/highline 5€	Ski de piste 5€	Trail 10€	VTT 30€	Voyages hors UE 50€		
Le licencié PEUT souscrire	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (en option) <i>Cette option peut être souscrite à condition d'avoir souscrit à minima une licence Base.</i> <table border="1"><tr><td>Indemnité journalière IJ1 18€ <i>Indemnité de 15€ / jour</i></td><td>Indemnité journalière IJ2 30€ <i>Indemnité de 25€ / jour</i></td><td>Indemnité journalière IJ3 35€ <i>Indemnité de 30€ / jour</i></td></tr></table>	Indemnité journalière IJ1 18€ <i>Indemnité de 15€ / jour</i>	Indemnité journalière IJ2 30€ <i>Indemnité de 25€ / jour</i>	Indemnité journalière IJ3 35€ <i>Indemnité de 30€ / jour</i>		
Indemnité journalière IJ1 18€ <i>Indemnité de 15€ / jour</i>	Indemnité journalière IJ2 30€ <i>Indemnité de 25€ / jour</i>	Indemnité journalière IJ3 35€ <i>Indemnité de 30€ / jour</i>				
Le licencié PEUT souscrire	GARANTIES PROTECTION AGRESSION (en option) 1,70€					

II. Certificat médical ou attestation de santé ? (page 4 ou 5)

Le certificat médical n'est obligatoire que dans deux cas de figure :

- LICENCIÉS JEUNES OU ADULTES ayant répondu « oui » à l'une des questions du questionnaire de santé
- COMPÉTITEURS ADULTES ESCALADE à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France

Dans tous les autres cas, le questionnaire de santé suffit : moins de 18 ans, remplir questionnaire page 4. Adulte, remplir le questionnaire page 5

En cas de besoin, veuillez trouver le certificat médical type (valable 3 ans) : <https://drive.google.com/file/d/12-PDPub7KfJwBhnMTEPTqxGyOEBuUq6Y/view?usp=sharing>

III. Fiche d'inscription au club saison 2024-2025 (page 6)

IV. Formulaire en ligne à compléter

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdW8U7QG4rOTMqdbY5WNU3nNqZ60iWUjrVzBucgU7x9VRSEeg/viewform?usp=sharing>



Au contrat d'assurance FFME 2024-2025

Je soussigné(e)

Mme M (Nom, prénom en lettres capitales) : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

agissant pour mon propre compte

agissant pour le compte de l'enfant mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence 2023-2024 : _____ Club : _____

Déclare :

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2024-2025 ainsi que du document d'information sur le produit d'assurance (référence COM21446), relatifs au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre,

prendre acte de l'existence d'une garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (6 €),

ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer ma couverture par des garanties optionnelles.

- Je déclare avoir choisi les garanties Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement (en complément de la responsabilité civile sportive obligatoire) :

- Base (8 €)
- Base + (11 €)
- Base ++ (18 €)

Et dans ce cas uniquement,

- avoir choisi, en plus, les options suivantes :

- Option ski de piste (5 €)
- Option VTT (30 €)
- Option slackline et highline (5 €)
- Option trail (10 €)

- avoir choisi les garanties optionnelles Indemnités journalières :

- IJ1 (18 €)
- IJ2 (30 €)
- IJ3 (35 €)

Je déclare ne vouloir souscrire aucune garantie optionnelle et n'accepter que la garantie Responsabilité civile obligatoire et de Défense pénale et recours (6 €).

Je déclare avoir choisi l'option de garantie Protection Juridique « Protection Agression » 1,70 €.

Les montants indiqués en euro correspondent aux cotisations annuelles TTC.

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli et signé, à votre club - accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre du club. La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Nous vous informons que :

- La FFME agit en qualité de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 08040595 (www.orias.fr) et est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09,

- La FFME exerce en qualité de Mandataire du Cabinet Gomis-Garrigues, agent général Allianz, immatriculé à ORIAS sous les numéros 07 020 818/08 045 968 et que, à ce titre, elle travaille exclusivement, pour la présentation de ces garanties d'assurance, avec une des sociétés du Groupe Allianz,

- La FFME peut bénéficier d'avantages économiques en rapport avec la souscription des garanties.



La protection de vos données personnelles



Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui-ci, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz Oui Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

« 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 complété 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 complété 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)		
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		
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		
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"/>
Etes-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.

Signature du représentant légal de l'enfant:

Questionnaire de santé Adulte « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé est destiné aux personnes majeures. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir ou renouveler votre licence sportive compétition au sein de la Fédération Française de la montagne et de l'escalade selon les règles énoncées dans le règlement médical.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc..) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous un traitement anticoagulant (Xarelto [®] , Coumadine [®] , Eliquis [®] , Préviscan [®] ...) ou un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspirine protect [®] , Kardegic [®] , Plavix...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous épileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr

Cadre réservé au club :

- Validation comptable
 Encodage intranet fédéral

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025

Club d'escalade de Pont-Audemer & Lieurey



ETAT CIVIL

NOM : PRENOM :
Date de naissance : Homme : Femme :
Adresse : CP : Ville :
Tel 1 : @mail 1 :
Tel 2 : @mail 2 :
Tel 3 : @mail 3 :

Besoins spécifiques :

Autorisation parentale pour les licencié(e)s mineur(e)s :

Je soussigné(e) autorise mon enfant à participer au cours d'escalade encadré par le Spid'Eure. J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions pour la sécurité et la santé de mon enfant. Les enfants sont sous la responsabilité du club UNIQUEMENT pendant les heures de cours.



DROIT A L'IMAGE :

Le club est amené lors de ses activités et/ou compétition à prendre des photos des membres du club afin d'illustrer les activités du club sur le site internet (<https://www.spideure.fr>) et la page facebook et instagram du club.

- J'autorise le Spid'Eure à utiliser les photos ou vidéos de moi ou de mon enfant.
 Je n'autorise pas le Spid'Eure à utiliser les photos ou vidéos de moi ou de mon enfant.



REGLEMENT INTERIEUR :

J'atteste (l'adhérent et son représentant légal) avoir pris connaissance du règlement interne de l'association Spid'Eure et m'engage à le respecter.

[VOIR LE REGLEMENT SUR NOTRE SITE INTERNET](https://www.spideure.fr)

Pour les mineurs :

- J'autorise mon enfant mineur(e) à partir de la salle d'escalade de manière autonome



[HTTPS://WWW.SPIDEURE.FR](https://www.spideure.fr)



TARIF ADHESION CLUB :

Le coût décrit ci-dessous comprend la part club, la licence fédérale, la part pour le comité territorial (CT27) et la ligue régionale d'escalade ainsi que l'assurance responsabilité civile obligatoire. En cas de garanties d'assurance optionnelles, il faut ajouter le surcôt.

- **Jeunes initiation et perfectionnement (1h15 ou 1h30 pour les mineur(e)s)**
 - 1 cours encadré par semaine (30 cours par saison) : 200€
- **Jeunes (U12 à U20) performances et compétitions (1h30 et 1h55)**
 - 2 cours encadrés par semaine (60 cours par saison) : 275€
- **Adultes initiation et perfectionnement (2h00)**
 - 1 cours encadré par semaine (30 cours par an) : 220€
- **Carte mur** (30 semaines par an)
 - Si prise seule* : 165€
 - Si cours déjà souscrit : Gratuit

* La carte mur est disponible à partir de 15 ans pour les détenteurs du passeport blanc (sous réserve de niveau et d'acceptation)

Une réduction pour les familles est applicable à partir de la troisième licence (même nom ou même adresse) : 3 licences : 50€ de réduction sur le total, 4 licences : 100€ de réduction sur le total, 5 licences : 150€ de réduction sur le total, etc.

PAIEMENT :

- Chèque (possibilité de payer en 3x sur 3 mois (01 octobre 01 novembre et 01 décembre))
 Espèces
 Coupon sport ANCV (chèques vacances ANCV non acceptés pour les inscriptions)
 Carte Atout Normandie (à fournir avec le code PIN pour valider le paiement)
 Pass sport

Je souhaite obtenir un justificatif de paiement de mon adhésion au Spid'Eure



INFOS CERTIFICAT MEDICAL :

Le certificat médical est obligatoire dans deux cas de figure (dans les autres cas, le questionnaire de santé suffit)

- LICENCIÉS JEUNES OU ADULTES ayant répondu « oui » à l'une des questions du questionnaire de santé
- COMPÉTITEURS ADULTES ESCALADE à partir des 1/2 Finales Championnat France et Coupe de France

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal: