

AS MOUTHE section Ski
INSCRIPTION
SAISON 2018/2019

Le dossier d'inscription complet peut-être :

- **Envoyé par courrier** à l'adresse suivante :
Héloïse RENAUD
7, rue de la source du Doubs
25240 MOUTHE
- **Déposé dans la boîte aux lettres** à la même adresse.

ATTENTION :

- **Le dossier complet** devra être rendu pour le **10 octobre 2018** dernier délai.
- **Tous les dossiers incomplets** ne seront pas traités.
- **Pour tous renouvellements**, les dossiers doivent être transmis au plus tard le **10 octobre 2018**, au-delà une pénalité de 30 euro sera appliquée !

COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

1- Certificat médical ou questionnaire de santé

Selon le nouveau décret le certificat médical fourni en 2018 est valable 3 ans.

SAUF :

- ❖ Pour la pratique du biathlon,
- ❖ si une ou plusieurs réponses positives au questionnaire de santé,
- ❖ pour les nouveaux adhérents et pour les mutations.

dans ces cas un certificat médical est à fournir obligatoirement.

ATTENTION le certificat médical doit impérativement porter la mention « ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition ».

2- La fiche de renseignements bénévolat à remplir.

3- La fiche de renseignements sur l'adhérent.

4- Le règlement par chèque par adhérent à l'ordre de : ASMouthe Ski (pour l'adhésion au club et la licence et un chèque à part pour la carte ASM).

5- L'autorisation de sortie du territoire.

6- La charte sportive signée.

7- La fiche sanitaire.

8- La fiche de décharge signée.

9- Tableau tarif saison 2018/2019.

CONTACTS :

Président : Fabrice WATTEBLED Tel : 06.07.10.91.86

Mail : fwattebled@wanadoo.fr

Secrétaire : Héloïse RENAUD Tel : 06.85.36.32.82

Mail : hebama@orange.fr

Trésorière : Camille BLANC Tel : 03.81.69.17.47

Mail : camillemouthe@yahoo.fr

Entraîneur : Nicolas ARDIET Tel : 06.31.06.99.60

Mail : ardiet@orange.fr

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant à

Certifie avoir examiné.....

Né(e) le

Et avoir constaté, à ce jour, aucun signe apparent contre indiquant la pratique des sports suivants dans le cadre des activités du club AS Mouthe section ski.

Et ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition.

Ski de Fond

Biathlon

Course à pied

Ski de Saut

Roller-Ski

Tir

Ski Alpin

Autres (précisez).....

Certifie que la vaccination du patient ci-dessus est à jour.

Ce certificat est valable pour une année.

Fait à

Le.....

SAISON
2018/2019



cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.

BÉNÉVOLAT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Sans cesse à la recherche de bénévoles, sportifs ou non, toute personne désireuse de nous aider, ponctuellement ou durant toute la saison est la bienvenue.

Le bénévolat est une façon de mieux connaître toutes les familles du club tout en donnant un exemple d'implication à nos enfants. Nous invitons les familles à s'impliquer volontairement à toutes les activités du club et de contribuer ainsi à sa pérennisation. Certaines manifestations organisées par le club nécessitent des bénévoles c'est pourquoi nous vous demandons de remplir ce document, pour connaître les qualifications de chacun qui pourraient être utiles à l'association et de venir nous aider sur les différents événements.

Nom / Prénom du bénévole :

Mail du bénévole :

Téléphone :

Parents de l'enfant :

Vos compétences : (informatique, encadrement séances roller ou ski.....)

Vous serez sollicité pour ces événements aux dates suivantes :

- | | |
|---|--|
| • Fête du Sport | Samedi 22 septembre 2018 |
| • Bourse aux skis | Samedi 10 Novembre 2018 |
| • Coupe de monde | 18.19.20 Janvier 2019 |
| • Transjurassienne | 09 et 10 Février 2019 |
| • TransJu'Trail | 02 juin 2019 |
| • Un critérium Régional de Saut à Ski | Février 2019 |
| • Une ou plusieurs manifestations,
type course de ski durant la saison d'hiver | décembre 2018 et mars 2019
+ concours alpin en mars |

Vos remarques sur l'ensemble de la saison 2017/2018 (sur l'organisation, les courses, la communication, l'ambiance...) et **vos suggestions** :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Adhérent :

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :...../...../.....

Sexe : Fille Garçon

Veuillez indiquer le nom de la section dans laquelle l'adhérent est déjà inscrit :.....

Tél :.....

E-Mail :.....

Père : (pour les mineurs)

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse complète :

.....

Téléphone Portable :

E-Mail :.....

Mère : (pour les mineurs)

Nom :.....

Prénom :

Adresse complète (si différente) :.....

.....

Téléphone portable :.....

E-Mail :.....

Règlement par chèque libellé à l'ordre de : AS Mouthe Ski

Mois d'encaissement	Numéro du chèque	Montant du chèque

Rappel : 1 chèque par adhérent. (pas d'espèces).

Le dossier complet doit contenir :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> • Le certificat médical | <input type="checkbox"/> • La charte sportive signée |
| <input type="checkbox"/> • La fiche de renseignements bénévolat | <input type="checkbox"/> • La fiche sanitaire |
| <input type="checkbox"/> • La fiche de renseignements adhérent | <input type="checkbox"/> • La fiche de décharge remplie et signée |
| <input type="checkbox"/> • Le règlement par chèque pour l'adhésion à la section ski | <input type="checkbox"/> • Le règlement par chèque pour la carte ASM (si pas de carte ASM dans une autre section) |
| <input type="checkbox"/> • L'autorisation de sortie du territoire | <input type="checkbox"/> • Tableau tarif saison 2018 /2019 |

A

Signature :

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | | Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : | | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :
⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes
prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾
Délivré(e) le : | | | | | | | | | |
Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Le formulaire est établi et signé par un parent (ou représentant légal).

Le formulaire doit être accompagné de la photocopie de la pièce d'identité du parent signataire.
Aucun déplacement en Mairie ou autre n'est nécessaire.

CHARTRE SPORTIVE SAISON 2018/2019

Ski de Fond – Biathlon - Saut à Ski - Combiné Nordique

L'association Sportive de Mouthe fait la promotion de la pratique du ski sous toutes ses formes pour s'amuser, s'épanouir et se dépasser.

Être adhérent de cette association, c'est faire partie d'un groupe qui s'entraide où la convivialité et la camaraderie sont de rigueur et un esprit sportif respectueux.

Jusqu'à son départ de l'association chaque licencié s'engage sur l'honneur à respecter strictement l'ensemble des règles de la présente charte, comme suit :

La pratique du sport et l'état d'esprit :

- ❖ La victoire et la défaite sont considérées comme une conséquence du plaisir de jouer.
- ❖ Les encouragements se font de manière festive et conviviale.
- ❖ Le respect des règles du jeu.
- ❖ Le respect de toutes personnes du monde du ski, quels que soient leur sexe, origine, langue, nationalité, religion, aspect physique et condition sociale.
- ❖ L'acceptation des erreurs des ses coéquipiers dans un esprit d'équipe.
- ❖ La reconnaissance des performances de ses adversaires.
- ❖ La maîtrise de son calme en toutes circonstances et le refus de la violence verbale et physique.
- ❖ L'acceptation des décisions officielles d'arbitrage.
- ❖ Le respect des lieux et du matériel sportif.
- ❖ La condamnation du dopage et le respect de son intégralité physique en mangeant et buvant suffisamment avant tout effort.
- ❖ L'engagement à la participation aux compétitions et le respect des obligations qui y sont liées.

La vie sportive :

- ❖ S'engager et s'impliquer dans la mesure du possible à participe à l'organisation des événements et compétitions qui permettent la vie de l'association.
- ❖ Les personnes qui nous accueillent, les licenciés, bénévoles, officiels de notre club et des autres clubs.
- ❖ Des lieux utilisés, du matériel et des installations.
- ❖ Des décisions prises au niveau du CA, du bureau ou des entraîneurs.
- ❖ Les conditions d'adhésion à l'association et fournir dans les délais les documents obligatoires et règlements demandés.
- ❖ Les horaires d'entraînement et l'engagement pris (prévenir la personne responsable en cas d'absence ou retard).

L'association :

Le bureau est élu en réunion exceptionnelle du CA par les membres du CA.

Chaque adhérent a le droit :

- ❖ D'assister et de voter aux Assemblées Générales et en cas d'absence de se faire remplacer par un autre membre.
- ❖ De faire partie du Comité d'Administration (CA), sous forme de vote.
- ❖ De s'exprimer et faire connaître son opinion, demandes et suggestions au CA/bureau.

Chaque membre du CA a le droit de postuler à une place au bureau.

Chaque licencié a le devoir de respecter cette charte et ses engagements moraux en la signant conjointement avec ses parents pour les mineurs.

Nom et prénom du licencié :

Signature :

Nom et prénom des parents :

Signature :

**MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT**

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par l'AS Mouthe section ski

1- VACCINATIONS : Joindre une photocopie du carnet de santé

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

- > ASTHME Oui Non
- > ALIMENTAIRES Oui Non
- > MEDICAMENTEUSES Oui Non
- > AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :(OBLIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

FICHE DE DECHARGE

Je soussigné(e)

autorise les responsables du club AS Mouthe section ski à faire soigner mon (mes) enfant(s)

.....

.....

.....

Et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence qu'ils jugeraient utiles suivant les prescriptions du médecin traitant ou des services d'urgences, et si nécessaire sous anesthésie, ceci pendant les entraînements, lors des compétitions ou des déplacements.

Je m'engage s'il a lieu, à rembourser le montant des frais médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques engagés par le club pour mon (mes) enfant(s).

Rappel : la responsabilité du club n'est engagée que durant les heures d'encadrement.

Il appartient aux parents de s'organiser pour les transports entre le gymnase et le lieu d'entraînement.

J'autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) après les différentes activités.

J'autorise le club AS Mouthe section ski à utiliser les photos ou films de mon (mes) enfant(s) pris dans le cadre de l'activité pour toute publication servant à la promotion du club.

J'autorise l'entraîneur ou les parents d'un adhérent à transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités, en voiture individuelle ou par un moyen de transport collectif.

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé, lors de la demande de renouvellement de la licence

A.....

Signature :

Nom adhérent :

TARIF ADHÉSION Saison 2018-2019

Année de naissance	Catégories	Adhésion club	Licences Compétiteurs		Carte-Neige Loisirs		TOTAL					Carte ASM	Nom de la section ou vous êtes déjà inscrit
			Avec Assurance	Sans Assurance	Avec Assurance	Sans Assurance	Avec Ass. Compétiteur	Sans Ass. Compétiteur	Avec Ass. Loisir	Sans Ass. Loisir	Sans Titre FFS		
2011-2010	U9	65 €										13 €	
2009-2008	U11	65 €			38 €					103 €		13 €	
2007-2006	U13	65 €			38 €					103 €		13 €	
2005-2004	U15	65 €	91 €	58 €				156 €	123 €			13 €	
2003-2002	U17	65 €	116 €	83 €				181 €	148 €			13 €	
2001-1999	U19	65 €	116 €	83 €				181 €	148 €			13€ ou 25€	
1998 et Avant	Senior	25 €	116 €	83 €	43 €	38 €		141 €	108 €	68 €	63 €	25 €	
Saut ttes catégories		65 €	91 €	58 €				156 €	123 €			13 €	
Dirigeant		10 €		63 €					73 €			25 €	
Membre CA		10 €							10 €			25 €	
Moniteur Ski		25 €										25 €	
Alpin Compétiteur		65 €	91 €	58 €		Cours 60 €		216 €	183 €			13 €	
Alpin Loisir		65 €				Cours 60 €						13 €	
TOTAL Adhésion + Titre FFS												TOTAL	

(1 chèque pour chaque total)

RÉDUCTION FAMILLE : une réduction de 35€ sera appliquée pour le 3ème enfant et une de 65€ pour le 4ème et les suivants.

Titres FFS pour la saison 2018/2019 :

La Licence Compétiteur est obligatoire pour participer aux compétitions FFS, pour les catégories U15, U17, U19 et seniors (avec des tarifs différents selon l'âge et avec ou sans assurance).

Pour le Saut à Ski et le Combiné Nordique, la Licence Compétiteur est obligatoire.

La Licence Carte-Neige Loisirs permet la participation aux compétitions de Fond Promotion pour les catégories U11 et U13.

Les adultes en possession d'une Carte-Neige Loisir ne peuvent participer qu'aux courses populaires ou Promotion.

Pour les U9, pas besoin de Licence Carte-Neige.