DOCUMENTS A RENDRE POUR L'INSCRIPTION

Ile Chambod - 2907 route du Port
01250 – Hautecourt Romanèche
Tél. : 06.19.82.45.66 (président)
Email : secretariat@rcva.club

Photo portrait à joindre ou transmettre pour la **primo adhésion**

Saison 2026 / 2027

Cotisation : (entourer la licence choisie)

Adultes *(+18ans)* ***250€***	***Jeunes*** *(-18ans) :* ***180€***	***Indoor*** *(pratique exclusive en salle) :* ***170 €***	**Printemps** *(à partir des vacances de Pâques)* **150€**

Paiement : possibilité par **chèques** 3 maximum à l'ordre du RCVA ou **Espèces** (prévoir appoint) ou **virement** sur FR76 1780 6001 7104 1062 1429 373 - BIC AGRIFRPP878 – (précisez « adhésion + nom prénom »). **Chèques vacances** (monnaie non rendue) et **Pass'Sport** acceptés

Pratique(s) envisagée(s) :

☐ Loisir ☐ Randonnées ☐ Compétition ☐ Indoor

Sexe : ☐ M ☐ F Licence FFA :……

NOM : …….. PRÉNOM : ……

Nom de naissance : …… Date de naissance : ……

Lieu de naissance : …… Nationalité : ……..

Email : …… Tel portable : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……..

Diplôme secouriste : Oui / Non Profession : ……

A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Pour adulte : portable …… Lien de parenté : ……

Pour mineur : portable père : …… portable mère : ……

☐ Je certifie savoir nager 25 mètres en totale autonomie

☐ Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et le suivre

Date : ……

Signature adhérent Signature représentant légal (si mineur)

DOCUMENTS A RENDRE POUR L'INSCRIPTION

Ile Chambod - 2907 route du Port
01250 – Hautecourt Romanèche
Tél. : 06.19.82.45.66 (président)
Email : secretariat@rcva.club

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) ……

☐ Autorise les responsables de l'association « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à faire des photos, vidéos et interviews de moi-même ou de mon enfant et à les utiliser pour informer et promouvoir l'association (Presse, Internet, Newsletter du Club…)

Date : ……

Signature de l'adhérent

Signature du représentant légal

AUTORISATION PARENTALE (pour mineur)

Je soussigné(e) : ……..

Père, mère, tuteur légal de : ……

☐ Autorise les membres du « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à transporter dans leur véhicule personnel ou de location, mon enfant lors de sa participation à une compétition ou tout autre déplacement dans le cadre de l'activité de l'association.

☐ Autorise les responsables du « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à faire pratiquer en mon nom toute intervention chirurgicale nécessaire, après avis médical, en cas d'accident ou de maladie pendant les séances d'entraînement, déplacements ou toute activité de l'association.

☐ Accepte la prise en charge de tous les frais qui pourraient découler des actions mentionnées ci-dessus.

☐ Autorise mon enfant, à quitter le Club (seul ou accompagné) et à m'attendre devant le portail de l'île.

Date : ……

Signature adhérent

Signature représentant légal (si mineur)

DOCUMENTS A RENDRE POUR L'INSCRIPTION

Ile Chambod - 2907 route du Port
01250 – Hautecourt Romanèche
Tél. : 06.19.82.45.66 (président)
Email : secretariat@rcva.club

ATTESTATION MEDICALE - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Pour la première année, un <u>certificat médical est obligatoire pour tous les pratiquants</u> avec la précision de votre pratique souhaitée (loisirs, randonnées, compétitions, indoor).

Les années suivantes, sans interruption, la réponse au questionnaire de santé "QS-SPORT" et l'attestation ci dessous est suffisant.

<u>Pour les compétiteurs, la 4ème année, un nouveau certificat médicale est obligatoire.</u>

<u>Attestation médicale:</u>

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme, ……

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 (en annexe) **et avoir répondu par la négative à toutes les questions**.

Date et signature du licencié(e)

ASSURANCE MAIF

Après avoir pris connaissance du document « Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFA » en partenariat avec la MAIF (disponible sur le site internet de la FFA)

1 775 135 N **Bordereau à remettre au président du club**

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Date de naissance .....
Adresse .....
atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

☐ Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence.
J'intègre la cotisation complémentaire de 15,57 € pour la saison sportive 2026/2027 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport + serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

☐ Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.
Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas, les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....
Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

ANNEXE - QS SPORT (pour majeur)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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.

ANNEXE - QS SPORT (pour mineur uniquement- 2 pages)

FÉDÉRATION FRANÇAISE AVIRON

QS Sport pour les mineurs

Annexe II-23 du Code du Sport

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 rempli 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 rempli 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 ?	□	□
As-tu été opéré(e) ?	□	□
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	□	□
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	□	□
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	□	□
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	□	□
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	□	□
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	□	□
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	□	□
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	□	□

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AVIRON - 17 boulevard de la Marne - 94736 NOGENT-SUR-MARNE CEDEX
Tél. +33 (0)1 45 14 26 40 - Fax +33 (0)1 48 75 78 75 - contact@ffaviron.fr - www.ffaviron.fr
Fondée en 1890 - Reconnue d'utilité publique SAG J273 - Décret du 1er mars 1922 - SIRET 784 405 821 000 33 - APE 8551Z - TVA intra FR94784405821000033

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	□	□
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	□	□
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	□	□
Te sens-tu triste ou inquiet ?	□	□
Pleures-tu plus souvent ?	□	□
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	□	□

Aujourd'hui

	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	□	□
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	□	□
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	□	□

Questions à faire remplir par tes parents

	OUI	NON
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 ?	□	□
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	□	□
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.)	□	□

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.

Si tu as répondu NON à toutes les questions, fais remplir par tes parents l'Attestation au questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs et transmets-la avec ta demande d'adhésion à ton club.

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AVIRON - 17 boulevard de la Marne - 94736 NOGENT-SUR-MARNE CEDEX
Tél. +33 (0)1 45 14 26 40 - Fax +33 (0)1 48 75 78 75 - contact@ffaviron.fr - www.ffaviron.fr
Fondée en 1890 - Reconnue d'utilité publique SAG J273 - Décret du 1er mars 1922 - SIRET 784 405 821 000 33 - APE 8551Z - TVA intra FR94784405821000033