

Renouvelant Nouvel inscrit **Facture : Oui Non**
 Licence ASPTT dans une autre section (Si oui laquelle.....)

Bien-être et équilibre	<input type="checkbox"/> Gym_douce	<input type="checkbox"/> Mercredi 16h-17h	
	<input type="checkbox"/> Stretching	<input type="checkbox"/> Lundi 19h15-20h15	<input type="checkbox"/> Vendredi 9h-10h
Yoga/Pilates (Corps et Esprit)	<input type="checkbox"/> Hatha yoga	<input type="checkbox"/> Mardi 19h15-20h15	
	<input type="checkbox"/> Yoga pilates	<input type="checkbox"/> Mercredi 9h30-10h30	
	<input type="checkbox"/> Pilates	<input type="checkbox"/> Lundi 9h-10 <input type="checkbox"/> Lundi 18h-19h (Axel) <input type="checkbox"/> Lundi 18h-19H (Martine)	<input type="checkbox"/> Mercredi 18h-19h <input type="checkbox"/> Vendredi 18h-19h
Renforcement Musculaire	<input type="checkbox"/> Renfo muscul'	<input type="checkbox"/> Lundi 10H-11h	<input type="checkbox"/> Vendredi 10h15-11h15
	<input type="checkbox"/> Circuit training	<input type="checkbox"/> Mardi 18h15-19h15	<input type="checkbox"/> Jeudi 18h-19h
Cardio et Dynamique	<input type="checkbox"/> Cardio renfo	<input type="checkbox"/> Mercredi 19h-20h	<input type="checkbox"/> Jeudi 9h-10h
	<input type="checkbox"/> Energym	<input type="checkbox"/> Jeudi 10h30-11h30	
Zumba	<input type="checkbox"/> Zumba	<input type="checkbox"/> Lundi 19h-20h	<input type="checkbox"/> Mercredi 20h-21h

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Mr Mme
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Date de naissance : / / Lieu de naissance :
 Nationalité :
 Téléphone domicile :
 Téléphone travail :
 Mobile :
 Email :
 Fonction publique : oui non Facture : oui non

Si salarié de La Poste / Identifiant RH :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

Le :

Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions au questionnaire de santé « QS-SPORT » CERFA N°15699*01

Signature de l'adhérent ou de son représentant :

Honorabilité des encadrants bénévoles et professionnels licenciés

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Protection des données personnelles

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- 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 (cession de droit à l'image).
- 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.

Assurances

L'établissement d'une Licence ASPTT PREMIUM ou Evènementielle permet à son titulaire de bénéficier des assurances "Responsabilité civile", "Assistance aux personnes" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT.

Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives 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 » ou « Assistance aux personnes ».

Le montant de ces assurances compris dans le prix de la Licence ASPTT PREMIUM est de 1,84 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0.10 € dans la Licence ASPTT Evènementielle. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive : NOM-Prénom _____

Questionnaire de santé « QS – SPORT » cerfa N°15699*01

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 ?	<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, 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 maladie ?	<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"/>
*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 de santé renseigné.