



angerstriathlon@gmail.com

DOSSIER RENTREE SPORTIVE

2023 - 2024

- Bulletin d'adhésion
- Autorisations parentales
- Pièces à fournir
- Questionnaire de santé (FFTri)
- Certificat médical (modèle)

- Don à l'association - Cerfa 11580*3.....



BULLETIN D'ADHESION

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email :

Email (jeune) :

Profession * :

☎ Domicile :

☎ Portable (parents) :

☎ Portable (jeune) :

** facultatif*

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

Je déclare en outre, avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Date et Signature de l'adhérent :

DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise ANGERS TRIATHLON conformément à la loi, article 9 du code civil sur le droit à l'image et au son, et à l'article 121-2 du Code de la propriété intellectuelle, à utiliser les photographies, films et œuvres originales réalisés avec mon image ou celle de mon enfant inscrit à la section (rayer mention inutile) dans le cadre de la vie associative du club : plaquette, trombinoscope, reportage journalistique par presse écrite ou audiovisuelle ou encore site internet et réseaux sociaux de Angers Triathlon.
- Je n'autorise pas

Date et Signature du titulaire :

TARIF DES LICENCES 2023-2024 :

- JEUNES (nés entre 2014 et 2007, de pupille 1 à cadet 2) :
 - ❑ Adhésion FFTri Compétition → 150 euros

- ADULTES (à partir de junior 1, né en 2006 et avant) :
 - ❑ Adhésion loisir → 150 €
 - ❑ Adhésion FFTri Compétition → 200 €
 - ❑ Paratriathlète FFTri → 200 €

- ❑ Je sollicite une carte d'accès à la piscine Jean Bouin pour les séances du lundi midi (12h/13h45)

REDUCTIONS pour les FAMILLES :

- ❑ Je souhaite bénéficier de la réduction « famille » :
 - - 10 € pour le 2^{ème} adhérent d'une même famille,
 - - 20 € pour le 3^e membre et plus

TRIATHLON
Angers

PARTIE RESERVEE AUX MINEURS NES ENTRE 2014 et 2006

(de Pupille 1 à Junior 1)

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS :

Je soussigné(e), **NOM** **Prénom** Père Mère Tuteur légal

Responsable légal de : **NOM et prénom de l'enfant** :

- Certifie avoir souscrit une assurance individuelle et personnelle couvrant mon enfant dans le cadre d'une activité sportive associative
- Autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer à ANGERS TRIATHLON pour la saison 2023-2024 pour participer aux séances encadrées de natation/vélo/course à pied, ainsi qu'à toutes autres activités proposées par la section Triathlon telles que stages, rencontres sportives durant la saison.
- Autorise l'encadrement et les responsables de la section à prendre toutes les dispositions en cas d'accident et à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence jugées nécessaires.
- Autorise l'encadrement et les responsables de la section Triathlon, ou tout autre parent d'enfant adhérent à la section Triathlon, à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou loué par la section Triathlon de Angers Triathlon dans le cadre des activités de la section (entraînement, stage, compétition, ...) et ce, dans le respect des règles de sécurité du code de la route.
- Autorise l'encadrement à laisser mon enfant rentrer seul à son domicile :
- en cas d'annulation tardive de l'entraînement *
 - à la fin des entraînements
- Atteste contacter l'encadrement pour prévenir d'un retard pour rechercher mon enfant à la fin d'un entraînement. Dans le cas de plusieurs retards, l'encadrement et les responsables de la section Triathlon se réservent un droit d'exclusion partiel ou total de l'enfant aux séances suivantes.

Date et Signature du représentant légal :

**En cas d'annulation tardive, l'encadrement fait son maximum pour en informer les parents par voie de SMS.*

The logo for Angers Triathlon features the word "TRIATHLON" in a small, bold, sans-serif font above the word "Angers" in a larger, bold, sans-serif font. The "A" in "Angers" is significantly larger and stylized, with a horizontal line extending from its base. The entire logo is slanted slightly to the right.

JE N'OUBLIE PAS DE JOINDRE A MON DOSSIER :

(Tout dossier incomplet ne sera pas retenu cette année)

- La présente fiche d'inscription complétée et signée,
- Un certificat médical de moins de 3 mois attestant de la non contre-indication à la pratique du Triathlon, y compris en compétition (*mention obligatoire, même pour les Loisirs*),
- OU** le questionnaire annuel de santé ci-joint, dûment complété et signé, en cas de renouvellement d'une adhésion FFTri Compétition
- Le paiement (3 chèques maxi encaissés en sept/oct/nov ; espèces ; chèques vacances ANCV ; coupons sports)
- Une photo d'identité,
- Pour les Jeunes (*première inscription*) : **un brevet de natation 50 mètres**

Les permanences pour les inscriptions se tiendront dans les locaux de l'ASPTT Angers situés 37 route de Bouchemaine à Angers :

- Samedi 02 Septembre 2023: locaux ASPTT Angers - de 09h00 à 12h00
- Samedi 09 septembre 2023 : locaux ASPTT Angers - de 9h00 à 12h00

angerstriathlon@gmail.com

CADRE RESERVE AU TRESORIER

Mode règlement	Montant	Date encaissement
Chèque bancaire n°1		
Chèque bancaire n°2		
Chèque bancaire n°3		
Numéraires		
Chèques Vacances		
Coupons Sport		
Pass Sport Culture (lycéens)		
Carte Partenaire (Angevins)		

**Formulaire réservé exclusivement
au RENOUVELLEMENT des LICENCES Compétition
de la Fédération Française de Triathlon ***

NOM :

Prénom :

N° de la licence FFTri 2022-2023 :

**Pour les nouveaux adhérents , en cas de mutation, merci de fournir une copie de votre certificat médical 2022-2023, en plus de ce questionnaire rempli.*



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 inexplicée ?	<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.

Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur, certifie que l'état de santé de M. / Mme ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique du sport⁽¹⁾ en **compétition**

RAYER LA MENTION INUTILE

La pratique du sport⁽¹⁾

(1) A l'exclusion des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 du code du sport, précisées à l'article D. 231-1-5 du même code et listées ci-après :

1. l'alpinisme,
2. la plongée subaquatique,
3. la spéléologie
4. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé,
5. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
6. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
7. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;
8. le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Important : Les certificats médicaux correspondants aux disciplines ci-dessus numérotées de 1 à 4, valable une saison, peuvent être remis à votre club en même temps que votre formulaire de demande de licence (les disciplines concernées seront alors mentionnées sur votre licence).



A défaut, ils devront être fournis directement à l'organisateur en cas de participation à un raid intégrant une ou plusieurs de ces disciplines.

A, le

Signature et cachet du médecin

CERFA n°11580*03 : votre entreprise, votre entourage ou vous-même souhaitez effectuer un don à notre association (reconnue organisme d'intérêt général) ? Un geste apprécié qui vous permettra également de bénéficier d'une réduction d'impôt de 60% du montant de votre don. Pas d'hésitation !



N° 11580*03

Reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général

Numéro d'ordre du reçu

Articles 200, 238 bis et 885-0 V bis A du code général des impôts (CGI)

Bénéficiaire des versements

Nom ou dénomination :

.....

Adresse :

N° Rue

Code postal Commune

Objet :

.....

.....

.....

Cochez la case concernée (1) :

Association ou fondation reconnue d'utilité publique par décret en date du/...../..... publié au Journal officiel du/...../..... ou association située dans le département de la Moselle, du Bas-Rhin ou du Haut-Rhin dont la mission a été reconnue d'utilité publique par arrêté préfectoral en date du/...../.....

Fondation universitaire ou fondation partenariale mentionnées respectivement aux articles L. 719-12 et L. 719-13 du code de l'éducation

Fondation d'entreprise

Oeuvre ou organisme d'intérêt général

Musée de France

Établissement d'enseignement supérieur ou d'enseignement artistique public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif

Organisme ayant pour objet exclusif de participer financièrement à la création d'entreprises

Association culturelle ou de bienfaisance et établissement public des cultes reconnus d'Alsace-Moselle

Organisme ayant pour activité principale l'organisation de festivals

Association fournissant gratuitement une aide alimentaire ou des soins médicaux à des personnes en difficulté ou favorisant leur logement

Fondation du patrimoine ou fondation ou association qui affecte irrévocablement les dons à la Fondation du patrimoine, en vue de subventionner les travaux prévus par les conventions conclues entre la Fondation du patrimoine et les propriétaires des immeubles (article L. 143-2-1 du code du patrimoine)

Établissement de recherche public ou privé, d'intérêt général, à but non lucratif

Entreprise d'insertion ou entreprise de travail temporaire d'insertion (articles L. 5132-5 et L. 5132-6 du code du travail).

Associations intermédiaires (article L. 5132-7 du code du travail)

Ateliers et chantiers d'insertion (article L. 5132-15 du code du travail)

Entreprises adaptées (article L. 5213-13 du code du travail)

Agence nationale de la recherche (ANR)

Société ou organisme agréé de recherche scientifique ou technique (2)

Autre organisme :

(1) ou n'indiquez que les renseignements concernant l'organisme

(2) dons effectués par les entreprises

Donateur

Nom :

Prénoms :

.....

Adresse :

.....

Code postal **Commune**

Le bénéficiaire reconnaît avoir reçu au titre des dons et versements ouvrant droit à réduction d'impôt, la somme de :

euros

Somme en toutes lettres :

Date du versement ou du don :/...../.....

Le bénéficiaire certifie sur l'honneur que les dons et versements qu'il reçoit ouvrent droit à la réduction d'impôt prévue à l'article (3) : 200 du CGI 238 bis du CGI 885-0 V bis A du CGI

Forme du don :

Acte authentique Acte sous seing privé Déclaration de don manuel Autres

Nature du don :

Numéraire Titres de sociétés cotés Autres (4)

En cas de don en numéraire, mode de versement du don :

Remise d'espèces Chèque Virement, prélèvement, carte bancaire

(3) L'organisme bénéficiaire peut cocher une ou plusieurs cases.

L'organisme bénéficiaire peut, en application de l'article L. 80 C du livre des procédures fiscales, demander à l'administration s'il relève de l'une des catégories d'organismes mentionnées aux articles 200 et 238 bis du code général des impôts.

Il est rappelé que la délivrance irrégulière de reçus fiscaux par l'organisme bénéficiaire est susceptible de donner lieu, en application des dispositions de l'article 1740 A du code général des impôts, à une amende fiscale égale à 25 % des sommes indûment mentionnées sur ces documents.

(4) notamment : abandon de revenus ou de produits ; frais engagés par les bénévoles, dont ils renoncent expressément au remboursement

Date et signature

...../...../.....