Remplir le document au stylo noir et écrire en lettres majuscules. Votre bulletin d'inscription sera validé à compter de sa date de réception par la Fédération départementale.

la ligue de l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2015/2016
D'UN MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AFFILIÉE

La saison 2015/2016 commence le 1er septembre 2015 et se termine le 31 août 2016

Bulletin saisi sur Webaffiligue ☐ Oui ☐ Non

(1) En communiquant votre adresse email vous recevrez 5 fois par an notre revue «Enjeu, une autre idée du sport».
(2) Consultez le réglement technique Ufolep précisant les notions d'animateur et d'officiels sportifs.
(3) Les codes correspondant à vos réponses figurent au verso de ce bulletin
(4) Veuillez vous reporter au règlement médical 2008 de l'UFOLEP.
(5) Le certificat médical sera remis au Président de l'association (original ou copie).
(6) Le nom du médecin sera renseigné si l'association a choisi de contrôler et conserver les certificats médicaux.
(7) Concerne toutes les activités pratiquées où le certificat médical est obligatoire uniquement à la 1ère délivrance de la licence s'il n'y a pas de pratique compétitive. Consultez au verso la liste des activités marquées par un (12). Concerne également le cas où le médecin mentionne une interdiction de faire de la compétition. Dans les 2 cas, la licence UFOLEP portera la mention «Pas de pratique compétitive».
(8) La photocopie de votre CASM doit être transmise avec votre demande de licence. Si toutes les données sont remplies la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste».
(9) Cette information est facultative et soumise au libre consentement de la personne à la communiquer. Elle est recueillie par la Direction Technique Nationale dans le seul but de mieux adapter l'offre sportive proposée au sein des clubs affiliés à l'UFOLEP.
(10) Veuillez prendre contact avec le président d'association pour connaître les éventuelles garanties directement souscrites par votre association auprès d'APAC Assurances.
(11) En cas de non acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires.

INSCRIPTION N°

Nom : _____ ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email (1) : _____ @ _____

Catégorie socio-professionnelle (3) : _____

Acceptez-vous que la Ligue de l'enseignement, l'UFOLEP ou l'USEP communiquent vos coordonnées à des tiers partenaires ? ☐ Oui ☐ Non

MON ASSOCIATION

N° d'affiliation : _____

Nom : _____

MON ABONNEMENT «les Idées en mouvements»

☐ oui, je m'abonne pour 19,50 € pour 4 numéros

MES ACTIVITÉS EDUCATIVES ET CULTURELLES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)

_____

MES ACTIVITÉS USEP ET PÉRI-SCOLAIRE PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION (3)

_____ ☐ Licencié Adulte

_____ ☐ Animateur ☐ Formateur

usep

LICENCE ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

MES ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES DANS MON ASSOCIATION

ADULTE UFOLEP né en 1998 et avant	JEUNE UFOLEP né de 1999 à 2004	ENFANT UFOLEP né en 2005 et après

☐ Dirigeant (non pratiquant - aucune activité à renseigner)

☐ Officiel (non pratiquant) (2) — Activité principale (3) _____ et Activités secondaires (3) : _____

☐ Animateur (pratiquant) (2)
☐ Officiel (pratiquant) (2)
☐ Sportif (pratiquant)
— Activité principale (3) _____ et Activités secondaires (3) : _____

Certificat médical (4) (5) : Date _____ et Nom du médecin (6) : _____

Est-ce une mutation ? ☐ Non ☐ Oui ☐ sans pratique compétitive (7)

Etes-vous licencié d'une autre Fédération? ☐ Non ☐ Oui, précisez : _____

Date du CASM Moto (8) _____ Date de surclassement (5) _____

et numéro du CASM Moto _____

Présentez-vous un handicap (physique, sensoriel, psychique ou mental) ? ☐ Non ☐ Oui (9)

Date d'homologation UFOLEP

INFORMATIONS ASSURANCE DES LICENCÉS UFOLEP

Pour les licenciés UFOLEP de risque R4
(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident (10).

Je confirme avoir été informé (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R4
(ou si mineur, du représentant légal)

Pour les licenciés UFOLEP non pratiquants et pratiquants de risques R1, R2, R3, R5 ou R6
Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (11) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable,

et je souhaite souscrire l'option suivante (voir au verso le tableau de ces garanties) :
☐ Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 1
☐ Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 2
☐ Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)

Pour les licenciés UFOLEP de risques R5 ou R6 :
Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

Attention: les licenciés résidant à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ R1-R2-R3-R5-R6
(ou si mineur, du représentant légal)

LICENCE PROVISOIRE UFOLEP

Attention : **cette licence provisoire 2015/2016 est valable 3 mois** à compter de la date d'homologation; après cette date, le licencié doit présenter sa licence définitive.

No/Nom de l'association : _____

Nom/Prénom : _____

Date de naissance : _____

Activités : _____

_____

Valable uniquement avec la date d'homologation, le cachet et la signature du Délégué départemental UFOLEP)

Date d'homologation : _____

2015/2016