

À compléter pour chaque enfant et à retourner impérativement à la CMCAS

Je soussigné(e) Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

NOM de l' OD : Prénom de l'OD :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

Autorise *mon fils – ma fille* (*) à participer à l'activité Ski/Snow-board de la CMCAS de MULHOUSE :
 (*) rayer la mention inutile

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Lieu de naissance* :

Adresse* (si différente de l'ouvrant-droit) *Obligatoire pour la licence

N° Rue

CP Ville

Type de Licence souscrite pour la saison (valable du 15 octobre 2024 au 14 octobre 2025)

- Responsabilité Civile (R.C.) : **51,70 €** (si participation aux mercredis ski uniquement)
- Primo : **68,20 €** (R.C. + Frais de secours, de recherche et de 1^{er} transport)
- Medium : **79,80 €** (Primo + Assistance rapatriement + Remboursements : perte/vol forfait, cours de ski ESF si déclaration d'accident, partie prise en charge casse matériel de location)
- Famille à partir de 4 personnes (Primo) : **213,00 €**

 **Pour information : Chèque à l'ordre de la CMCAS de MULHOUSE – Licence ski**

Choix de l'activité et Niveau Actuel de l'enfant (veuillez vérifier le carnet ESF)

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ski | <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Snow-board | <input type="checkbox"/> Débutant |
| | <input type="checkbox"/> Ourson | | <input type="checkbox"/> Surf 1 |
| | <input type="checkbox"/> Flocon | | <input type="checkbox"/> Surf 2 |
| | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Etoile | | <input type="checkbox"/> Surf 3 |
| | <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Etoile | | |
| | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Etoile | | |
| | <input type="checkbox"/> Étoile de bronze ou or | | |

Location de matériel

- Oui
- Non

 **Attention, le casque n'est pas compris dans la location mais il est obligatoire. Le loueur vous proposera une location saison, de 19 à 29 €, à régler directement sur place.**

Lieu de prise en charge

- RIEDISHEIM (Parking Eglise Jean XXIII)
- SAUSHEIM Site ENEDIS
- ENSISHEIM (Parking du cimetière)
- GUEBWILLER (Parking LK SODAG – face au cimetière)





QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU CERTIFICAT MÉDICAL ?



Licencié MINEUR LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON	Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON
1	Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUJOURD'HUI			
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS			
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

13 Te sens-tu très fatigué(e) ?

*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale attestent(en)t avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante lors de la souscription de la licence.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAS PARTICULIERS

LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical*, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la PRATIQUE DU BIATHLON » (le cas échéant, « la pratique du BIATHLON EN COMPÉTITION ») à fournir CHAQUE ANNÉE

La discipline BIATHLON doit OBLIGATOIREMENT FIGURER sur le certificat médical.

*Ce certificat médical est délivré suite à un examen médical au cours duquel une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et la santé mentale, l'écoute auditive et l'examen du membre supérieur dominant.

LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement au questionnaire de santé ci-dessus et la ou les personnes exerçant l'autorité parentale attestent avoir répondu NON à toutes les questions (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).

**RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR
LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES
MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS**

À conserver par le club pendant 10 ans

**À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT
LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ**

Je soussigné(e) M/Mme

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié

GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

- avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi-verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL

NB : LES LICENCIÉS LOISIR ET DIRIGEANT MAJEURS NE SONT PAS SOUMIS À L'OBLIGATION DE RENSEIGNER UN QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU DE FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL*

LICENCIÉ MINEUR (TOUS TYPES DE LICENCE)*

J'atteste sur l'honneur :

- avoir renseigné, conjointement avec le licencié mineur, et répondu par la négative, à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante-mineur

si la case ci-dessus n'est pas cochée :

- avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée

LICENCIÉ COMPÉTITEUR MAJEUR*

J'atteste sur l'honneur :

- avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante-majeur

si la case ci-dessus n'est pas cochée :

- avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition

***Cas particulier pour les licenciés, mineurs ou majeurs, pratiquant le biathlon (compétition et loisir) :**

J'atteste sur l'honneur :

- avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du BIATHLON («en compétition» le cas échéant)

Le certificat médical devra être fourni chaque saison au club. Ce certificat médical est délivré suite à un examen médical au cours duquel une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et la santé mentale, l'acuité auditive et l'examen du membre supérieur dominant.

LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Uniquement pour les licenciés mineurs et les majeurs protégés (lorsque la réalisation d'un tel prélèvement entre dans les catégories d'actes pour lesquelles l'intéressé bénéficie de l'assistance de la personne chargée de sa protection dans les conditions de l'article 459 du code civil)

J'autorise :

- dans le cadre de la réglementation de lutte contre le dopage et en particulier de l'article R. 232-52 du code du sport, tout prélèvement nécessitant une technique invasive sur le mineur pour lequel je suis investi de l'autorité parentale / sur le majeur protégé dont j'assure la protection.

**CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ DES ENCADRANTS
ET EXPLOITANTS BENEVOLES**

J'atteste sur l'honneur :

- être encadrant bénévole (au sens de l'article L. 212-1 du code du sport), officiel fédéral (sont considérés comme tels les juges de compétition, délégués techniques de compétition, traceurs et chronométreurs) ou intervenir auprès de mineurs
- être exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (au sens de l'article L. 322-1 du code du sport). Sont considérés comme tel tous les présidents, trésoriers et secrétaires des clubs, des comités de ski, des comités départementaux, des ligues régionales et de la fédération ainsi que les directeurs généraux de ces mêmes structures.

Si au moins l'une des deux cases ci-dessus est cochée :

Je reconnais que la licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, d'officiel, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives et/ou d'intervenir auprès de mineurs (au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport).

À ce titre, j'ai compris que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération française de ski aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

J'autorise :

- La Fédération française de ski à utiliser mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse email) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

- La Fédération française de ski à transmettre certaines de mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse postale) à des tiers et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

**Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal
(pour les mineurs et majeurs protégés) :**