

N° d'adhésion :

La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2023 et se termine le 31 août 2024. Votre adhésion sera validée à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

**Votre association**

Nom de l'association  N° affiliation

**Vos informations personnelles**

Nom d'usage  Sexe :  Homme  Femme

Nom de naissance  Date de naissance

Prénom 1  Prénom 2  Prénom 3

Adresse/CP/Ville

Téléphone  Mail (1)

**Votre licence**

**Je demande une licence :**  Adulte Ufolep : né en 2006 et avant  Jeune Ufolep : né de 2007 à 2012  Enfant Ufolep : né en 2013 et après

**Pratiquant.e :**  Animateur,trice (2) (10)  Officiel.le (2) (10)  Sportif.ve  Sans pratique compétitive(3)  
avec activité principale  et autres activités

j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699\*01)  
ou je présente un certificat médical de moins d'un an (4) (5) (6) délivré par mon médecin le

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive  Non  Oui, précisez

Pour les activités Moto, renseignées la date du CASM Moto (7)  et N°

**Non pratiquant.e**

Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (10)  
 Officiel.le (non pratiquant.e) (2) (10) - Activité principale  Autres activités

**Information assurance des licenciés.es Ufolep**

**Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es 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 (8) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :**

- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

Date et signature obligatoire du licencié.e R1-R2-R3-R5-R6 (ou si mineure, du,de la représentant.e légal.e)

**Pour les licenciés.es 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.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 du Code du Sport, vous disposez de la possibilité de souscrire une garantie d'accompagnement juridique et psychologique en cas de violences sexuelles, physiques et psychologiques subies lors de votre pratique sportive sous l'égide de l'UFOLEP

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (9)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2023/2024	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur,trice et d'officiels.les sportifs. ves. (3) La licence Ufolep portera la mention «Pas de pratique compétitive». (4) La copie du certificat médical sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Si le licencié a répondu OUI à une question du questionnaire de santé, il doit consulter son médecin qui lui remettra un certificat médical à présenter avec sa demande de licence. (6) Si le licencié.e pratique une activité particulière (Parachutisme, Vol à voile, Vol libre, ULM en compétition, Alpinisme, Plongée, Rubgy, Spéléologie, Tir sportif, ou une pratique compétitive en Auto, Karting, Moto), la présentation d'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire chaque saison (7) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention «Licence Sport motocycliste». (8) 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. (9) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents. (10) Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité

Date d'homologation Ufolep



# BULLETIN D'ADHÉSION

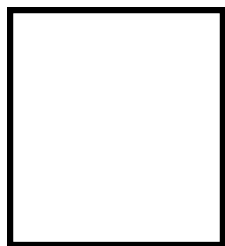
N° ADHÉSION : CS23-24/

/

/

SAISON 2023/2024

## 1 Renseignements complémentaires :



Situation :

 Salarié  Étudiant  Sans activité Autres \_\_\_\_\_

Présentez-vous un handicap :

 Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Statut :

 Adhérent(e)  Bénévole  Salarié  Dirigeant

## 2 Assurance :

L'association CAP'Sport a souscrit auprès de la MAIF une assurance collective Multirisque/Adhérents Association qui comprend la garantie "responsabilité Civile" obligatoire. Le contrat validé avec votre assurance prend en compte l'étendue de vos activités et la spécificité des disciplines proposées.

## 3 Assurance :

Je soussigné(e), M ou Mme : \_\_\_\_\_

 Autorise l'association CAP'Sport à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre des activités liées à l'adhésion pour alimenter ses supports de promotions. Souhaite être informé par email des activités de l'association et de ses partenaires.

## 4 Certificat Médical : (possibilité de joindre un certificat médical annexe)

Je soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ certifie que  
Mr/Mme \_\_\_\_\_ est apte à la pratique des  
activités physiques et sportives.

Contre-indications(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certificat délivré le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contact de la personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Signature et tampon du médecin:

## 5 Validation :

Le demandeur (ou son représentant légal) accepte  
expressément les conditions de l'adhésion et est en accord  
avec le projet de l'association. Le demandeur (ou son  
représentant) certifie que les informations figurants sur le  
présent document sont exactes.

Nom et prénom du représentant légal (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Signature du licencié ou du représentant légal :

## 6 Liste des activités :

Centre de loisirs	Femmes & sport	Caen on bouge	Solidar Hand basket	GRILLE TARIFAIRE	
Stage vacances	Form'Active	Marche	Solidar raquettes	Pratiquants de + de 13 ans :	30€
Ecole des loisirs	Step Dance	Atelier Mobilité	ABCD	Pratiquants de 3 à 12 ans :	10€
Ecole des sports	Pratique libre	Club Cœur Santé	Atelier jardin	Dirigeant	10€
Stretching	Longe Côte	Sport adapté mineur	Atelier bricolage		
Collectif sport	Gym douce	Solidar Multi			