

SAISON 2021-2022

DEMANDE DE LICENCE

NOM DU CLUB :

ADHÉRENT

Nom :		Prénom :	
Sexe (H/F) :		Date de naissance :	
Ville et pays de naissance :			
Département de naissance :		Nationalité :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone :		Portable :	
Courriel :			

Déclare :

- Avoir pris connaissance des notices d'informations jointes à ce document relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM, avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires et des garanties proposées en ce cas, avoir été informé(e) de la possibilité d'exprimer toute demande de conseil auprès du siège de la FFPM.
- Avoir pris connaissance du formulaire de cession de droit à l'image et l'avoir accepté.
- Avoir été informé(e) sur la protection des informations me concernant et qui font l'objet de traitements informatiques, ainsi que sur les droits d'accès et de rectification de ces données.

Lieu & Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs

~

**Merci de prendre connaissance des informations en lien avec
le certificat médical sur la page suivante**

~

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE ATTESTATION POUR LES MINEURS

Vous êtes nouveaux licenciés :

→ **Vous êtes majeurs :**

Vous devez fournir au club un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport concerné. Ce certificat doit dater de moins de 6 mois au jour de la demande de licence (il sera valable 3 ans).

→ **Vous êtes mineurs :**

Vous devez remplir le questionnaire de santé (ci-après) avec l'aide de vos parents.

Selon vos réponses au questionnaire, vous devez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- ↳ Attestation de renseignement du questionnaire
- ↳ Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport concernée. Ce certificat doit dater de moins de 6 mois au jour de la demande de licence.

Vous étiez déjà licenciés les 2 saisons précédentes :

→ **Vous êtes majeurs :**

Vous devez remplir un questionnaire de santé (QS SPORT - cerfa N°15699*01).

Selon vos réponses au questionnaire, vous devrez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- ↳ Attestation de renseignement du questionnaire
- ↳ Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport concernée. Le certificat doit dater de moins de 6 mois au jour de la demande de licence.

→ **Vous êtes mineurs :**

Vous devez remplir le questionnaire de santé (ci-après) avec l'aide de vos parents.

Selon vos réponses au questionnaire, vous devez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- ↳ Attestation de renseignement du questionnaire
- ↳ Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport concernée. Ce certificat doit dater de moins de 6 mois au jour de la demande de licence.

INFORMATIONS SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES SOUSCRIT PAR LA FFPM

Déclare avoir pris connaissance des notices d'information relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM auprès du Groupe Mutuelle des Sportifs (MDS) et MDS Conseil :

- en responsabilité civile (art L.321---1 et D.321---1s du code du sport),
- en individuelle accident et assistance

Reconnait :

- avoir été informé(e) par la notice jointe ce document de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires aux garanties proposées,
- avoir été informé(e) de la faculté de renoncer aux garanties souscrites à mon compte par la fédération,
- avoir été informé(e) que toute demande de conseil complémentaire peut être exprimée auprès de la FFPM, (01 58 10 06 66, e-mail : federation@ffpentathlon.fr).

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES INFORMATIONS LIEES A L'ETABLISSEMENT DE LA LICENCE

Déclare avoir été informé(e) :

- que les informations recueillies sont nécessaires à l'adhésion à la FFPM ;
- que celles-ci font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de la FFPM, et du Ministère de la Santé et des Sports ;
- qu'en application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je (il) bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me (le) concernent.

La FFPM S'ENGAGE à communiquer à tout requérant les informations le (la) concernant afin que celui-ci (celle-ci) puisse exercer son droit d'accès et de rectification sur simple demande à la FFPM (tel : 01 58 10 06 66, courriel : federation@ffpentathlon.fr).

**AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE
PHOTOGRAPHIES ET/OU D'IMAGES VIDEO-SON**

Accepte :

- d'être (qu'il/elle soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des entraînements dispensés en club, en pôle ou en stage et organisés dans le respect des statuts et règlements de la FFPM ;
- d'être (qu'il soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des compétitions ou manifestations organisées et/ou autorisées par la FFPM ou l'UIPM.

Autorise la FFPM et ses organes déconcentrés à reproduire ou représenter un/des documents indiqués ci-dessus (photographie, enregistrement vidéo, son, vidéo-son) dans ses outils de communication et/ou de promotion, sur tout support connu et utilisé à ce jour, ou sur tout support inconnu à ce jour qui pourra être utilisé par la FFPM et ses organes déconcentrés après autorisation de leur comité directeur.

M'engage à ne prétendre à aucune rémunération liée à l'utilisation et à la diffusion d'un document me (le) concernant.

La FFPM et ses organes déconcentrés s'engagent à respecter le droit à l'image concernant ma (la) vie privée et/ou ma (la) dignité dans le cadre de la loi du 17 juillet 1970 "tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens" intégrée à l'article 9 du Code Civil qui affirme le principe selon lequel "la représentation d'une personne clairement identifiée suppose son autorisation expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image". La FFPM et ses organes déconcentrés affirment le principe selon lequel « la représentation d'une personne clairement identifiée suppose son autorisation expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image ».

Date et signature du demandeur ou du (des) représentants légal(s) pour les mineurs

Ce formulaire et toutes informations sur les assurances sont disponibles sur le site : www.ffpentathlon.fr



A PRESENTER A UN MEDECIN
(POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS MAJEURS)

Je soussigné(e), Docteur en médecine

Certifie avoir examiné

.....
(nom, prénom, date de naissance)

Et atteste n'avoir constaté ce jour aucun signe de contre-indication à la pratique du Pentathlon Moderne en compétition.

Date, signature et cachet du médecin

POUR LES MAJEURS OU LE REPRESENTANT DE L'AUTORITÉ PARENTALE POUR LE MINEUR

Je soussigné(e)

Né(e) le

Exerçant l'autorité parentale de l'enfant

Demeurant (adresse complète)

.....

FEDERATION FRANCAISE DE PENTATHLON MODERNE

Maison du sport Français

1, avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris

T +33 1 58 10 06 66 / federation@ffpentathlon.fr