

# RACING CLUB DE FRANCE

Depuis 1882

Saison 2023-2024		
Candidature pour	l'adhésion à la section suivar	nte :
•	☐ HATHA-YOGA ☐ VOLLEY BALL ☐ WATER-POLO sure) ☐ ZUMBA	<ul> <li>□ BOXE ANGLAISE (□ dÉBUTANT □ CONFIRMÉ)</li> <li>□ ESCRIME (□ FLEURET □ SABRE)</li> <li>□ NATATION □ AQUA-GYM</li> <li>□ TENNIS (□ÉBLÉ □ SAUSSURE)</li> </ul>
	□STANISLAS □ALSACIENNE)	
Informations Person	onnelles	] Féminin
Fournir 1photo d'identité	Prénom :  Nationalité :  Date de naissance :  Téléphone mobile :  Adresse :  Code Postal :	/ / Lieu : Domicile :  Ville :
Pour les mineurs		
Tél :	□ □ Prénom Tél prof	Autre (à préciser) :
En cas d'urgence la perso Mme : M. ;		Tél :
		n-contre-indication à la pratique de ma discipline (en compétition s'adultes (*Escrime – daté au plus tôt du 1er septembre 2023)
• Je reconnais avoir pris	connaissance des conditions d'adhésio	n*. (*disponible sur demande à l'accueil du Site Sportif Eblé)
soient gracieusement cadre de ma/sa partic reproduire, représent séparément, dans le n l'image et/ou du son a	captés, enregistrés, filmés, photograp cipation aux activités du Racing Club der, mettre à la disposition du public nonde entier et pendant toute la durée d insi réalisés, à des fins d'illustrations du	a voix, et/ou ceux de l'enfant mineur dont je suis le représentant léga phiés, ensemble ou séparément, par le Racing Club de France, dans le de France. J'autorise, également le Racing Club de France à utiliser, gracieusement, les images, nom, voix ainsi captés, ensemble ou des droits de propriété intellectuelle afférents aux supports de fixation de site Internet, de tout autre support de communication du Racing Club de et radios), autorisés par le Racing Club de France.
☐ J'accepte que mes info	rmations soient utilisées pour de la pros	spection commerciale.
		uméro de téléphone soient transmis aux partenaires [ <i>lien vers la liste des</i> iale par courrier postal et/ou par téléphone.
À	, le	
Signature du Et, pour les mineurs,	demandeur de son représentant légal	L'Association Racing Club de France

#### Conditions d'adhésion

Je reconnais avoir pris connaissance et m'engage à respecter, en tous points, les statuts de l'Association, son règlement intérieur, le règlement de ma section ainsi que les règlements intérieurs et les règlements particuliers des sites sportifs de l'Association.

Les lieux et infrastructures de pratique de ma discipline ainsi que les différentes activités proposées par ma section me seront précisés ultérieurement

Je suis adhérent(e) pour la saison sportive 2023-2024 et mon site sportif de rattachement est la rue Éblé ou la Rue de Saussure. Le montant de ma cotisation est précisé dans la grille de cotisation et doit être versé concomitamment à la présente demande d'adhésion. Il est rappelé qu'en toute hypothèse les cotisations sont définitivement acquises à l'Association, quelle que soit la date de la démission ou radiation

En signant ce bulletin, j'autorise l'Association Racing Club de France à utiliser les données personnelles me concernant, ou concernant l'enfant dont je suis le représentant légal, et recueillies dans le présent bulletin, pour la gestion de mon adhésion ou celle de l'enfant dont je suis le représentant légal. Elles sont enregistrées dans un fichier établi, tenu à jour et exploité par l'Association Racing Club de France, principalement pour permettre l'accès au Site et gérer l'organisation administrative, comptable et fonctionnelle de l'Association (par la tenue d'un annuaire par exemple), ainsi que pour permettre l'envoi d'informations notamment commerciales. Les destinataires des données sont l'Association Racing Club de France, ainsi que le cas échéant hors Union Européenne.

Conformément aux articles 39 et 40 de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la Loi n°2004-801, du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données. Ce droit s'exercera par écrit auprès de l'Association Racing Club de France à l'adresse suivante : 5 rue Éblé 75007 Paris.

Ce bulletin d'adhésion doit être retourné, complété et signé, en deux exemplaires originaux, accompagné des pièces demandées (certificat médical, chèque correspondant au montant de la cotisation, une photo d'identité, ainsi que les autres éléments requis par la section souhaitée) à la secrétaire de la section, à l'adresse suivante : Association Racing Club de France, 5 rue Éblé 75007 Paris ou 154 rue de Saussure 75017 Paris.

### Indisponibilité temporaire des espaces, installations et équipements

Les sites de la rue Éblé et de la rue de Saussure, sur lesquels l'Association Racing Club de France développe ses activités, peuvent hypothétiquement réaliser des travaux importants de rénovation et de réhabilitation des installations ou se trouver dans l'obligation de fermer et de cesser temporairement leurs activités pour des contraintes externes.

À cet effet, je déclare être informé(e) du fait que certaines activités ou séances d'activités de l'Association Racing Club de France pourront être ponctuellement annulées au cours de la saison sportive, et ce, notamment, en cas : de fermeture du site pour des raisons de sécurité, d'entretien journalier ou périodique ou de fermeture annuelle ; en cas d'indisponibilité exceptionnelle des installations du Site, en raison de la réalisation de travaux entrepris par l'Association Racing Club de France ou des contraintes externes.

Dans cette hypothèse, l'Association s'engage à faire ses meilleurs efforts pour m'en informer préalablement par tous moyens, notamment par voie d'affichage sur le site.

Eu égard à la structure associative du club, financée par le seul produit de ces cotisations, sans but lucratif, les cotisations versées, dans tous les cas de figure, sont définitivement acquises au club, sans faire l'objet de remboursement.

#### **Assurances** -

Par ailleurs, je déclare être informé(e) par l'Association du fait que celle-ci a souscrit un contrat d'assurance de personnes

(Contrats AXA n° Contrat n·6727179904) couvrant, dans certaines conditions, les dommages auxquels ma pratique peut m'exposer à l'occasion des compétitions ou des entraînements organisés par l'Association ou auxquels elle participe et auxquels je prends part. Les garanties offertes par cette assurance sont récapitulées dans le tableau ci-dessous, le secrétariat de la section tenant à ma disposition une notice d'information complète et détaillée.

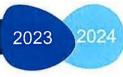
Garantie Individuelle Accident	Limite de garantie	Franchises	
<b>Décès :</b> Personnes assurées âgées de plus de 18 ans : Personnes assurées âgées de moins de 18 ans :	31,000€ 15,500€	Néant	
Infirmité permanente totale : Capitale réductible en cas d'infirmité permanente	31,000€	7% d'IPP	
Incapacité Temporaire			
Incapacité Temporaire	À concurrence	À concurrence	
(Versement d'une indemnité journalière professionnelle à compter du 9 ·jour	de 45.73€ par jour	9 jours	
de travail et pendant 365 jours au maximum) Incapacité Temporaire	de 30.49€ par jour	9 jours	
Frais médicaux suite à un accident :			
(Forfait hospitalier compris à partir du 15eme jour d'hospitalisation)	200% tarif de responsabilité conventionnel	14 jours d'hospitalisation	

<sup>\*</sup> Sous réserve de modifications lors du renouvellement des polices d'assurance.

Nota bene : le retour de ce bulletin d'adhésion au demandeur, signé en original par l'Association, marquera l'accord de cette dernière à l'adhésion du demandeur (sous réserve en particulier, outre de son admission, de l'encaissement de la cotisation et de la remise du certificat médical). Le demandeur deviendra adhérent de l'Association à compter de la date d'adhésion figurant sur le bulletin qui lui aura été retourné. Aucune pratique sportive n'est autorisée sans le retour de ce bulletin.



## Formulaire Licence FFN - Mineurs



Type : Nouvelle lic	ence Renouvellemer déjà un IUF (Identifiant Uniqu	nt  Transfert - ue Fédéral) :	· Nom du club :	
	INFORMATIONS PE	ERSONNELLES E	U LICENCIE	THE RESERVE
Nom Nationalité :	Sexe (	Prénom : H/F) :	Date de naissance	
des données vous concernant conserv	e la loi « informatique et libertés » du ( vées par informatique. Sì vous souhait e de la Fédération Française de Nata	ez exercer ce droit et ob ation, 104 rue Martre , C	tenir la communication d CS 70052 - 92583 CLICH	d'accès, de rectification et de mise à jour es informations vous concernant, veuillez
Ur State		E DE LICENCE		-0" "5 -48
sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant o	» ou « natation pour tous » susceptibl d'établissement d'activités physiques e ns l'encart « Encadrement » ci-dessou	et sportives ou de bénév	nt ou à titre occasionnel ole susceptible d'interver	une activité d'encadrement (d'éducateur nir auprès de mineurs) doit cocher la case
NATATION POUR TOUS	COMPETITION		ENCADREM	
Natation  Natation artistique  Plongeon  Water-Polo  Eau-Libre	Natation (1)  Natation Artistique (1)  Plongeon (1)  Water-Polo  Eau libre (1)	Contrôle d'honorabilité obligatoire  J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives oussis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.  A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit affectué.  J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3		
Nagez Forme Santé  Nagez Forme Bien-être  Paur purficiper à la toumée «AQUA CHALLENGE» et aux compélions d'eux lêre hour d'emplonné de France la coefficie médical fourni dois exprissement alteretur de l'absence de cortre	Eau libre promotionnelle(2)  (1) Compresent la calégorie des maîtres (2) Ne pouvent pas perticiper aux championnets de France	Natation Natation artistiqu Plongeon Water-Polo	Entraineur Officiel  III	Président
J'apprends à nager / Aisand		Eau-Libre Nagez Forme Sa Nagez Forme Bi		Bénévole 🗆
récisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du orsqu'une réponse au QS Sport - Min En application de l'article R.232-52 du code du du le majeur protégé (nom et pré ou le majeur protégé (nom et pré	eurs est un <b>OUI</b> , un certificat médical esport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases) sitant une technique invasive (prise de nom) ence d'autorisation parentale est constru.	de non contre-indication sang, prélèvement de p titutive d'un refus de se	à la pratique du sport de hanères) lors d'un contrô	e moins de six mois est exigé. Ble antidopage sur l'enfant mineur
La approisa é déclara que la	A	SSURANCE		
<ul> <li>Pris connaissance du bulletin perme l'assureur fédéral.</li> <li>Garantie de base « individuelle acc</li> <li>OUI, je souhaite bénéficier de la NON, je renonce à bénéficier de remboursé en cas de refus : 0,1</li> <li>Garantie complémentaire</li> </ul>	cident » a garantie « Individuelle Accident » et « e la garantie « Individuelle Accident » e 6 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés option complémentaire. Dans ce cas, r de celui-ci.	es garanties complemen «Assistance Rapatrieme et «Assistance Rapatries s nageurs. Dans ce cas,	ent» comprise dans la lic ment» et donc à toute co envoyer une copie de ce	ence FFN.  uverture en cas d'accident corporel (Coût
				Townson
Fait à				
Le				

1 º exemplaire au club 2 º exemplaire au licencié (Personne investie de l'autorité parentale)



### **QS Sport Mineurs**

### ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		



PARTENAIRE PRINCIPAL





SUIVEZ NOUS SUR





### QS Sport Mineurs – la suite(1)



### ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
AUJOURD'HUI		174
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS		
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



绘edf



SUIVEZ NOUS SUR







ffnatation.fr