



DEMANDE D'ADHÉSION

saison sportive ou culturelle du 1^{er} septembre 2023 au 31 août 2024

Section : Villeneuve d'Ascq externe :

Activité (s) :
activité principale (= section mère de rattachement)

Sport santé, bien-être Compétition

2^{ème} activité Sport santé, bien-être Compétition

3^{ème} activité (en cas de pratique de plus de trois activités, indiquer « Sport et découverte » et « sport santé, bien-être »). Sport santé, bien-être Compétition

Civilité : madame monsieur (veuillez respecter le nom de famille et le nom de naissance)

Nom de famille
Prénom

Nom de naissance
Date de naissance
Lieu de naissance (ville, pays)
Code postal

Adresse

Code postal
Ville
Numéro(s) de téléphone

@
Adresse mél du **responsable de section** (la fédération lui fera parvenir la licence).
pas d'adresse engouv.fr ou @laposte.net

A : quelque soit le régime de sécu. sociale
Personne en situation de handicap A

B : uniquement si affilié CNMSS
Personne atteinte d'affection longue durée (ALD, obésité, hypertension artérielle, dépression ou diabète) B

Si A ou B coché => contrôle
Si A ou B coché => réduction de 18€50

Personne à prévenir en cas d'urgence

Origine : **Défense en activité :** officier, sous-officier, militaire du rang, civil, personnel défense en congé supérieur à 6 mois.

Défense en non activité : réserviste ou retraité militaire, retraité civil, ancien civil ou militaire, famille.

Extérieur défense (civil).

Coût de l'adhésion : 33€00 (A ou B = 14€50). À partir du 2^{ème} adhérent dans le même foyer : 30€00 (11€50).
Si case A ou B cochée (attention, contrôles possibles) : réduction de 18€50 (voir correspondance entre parenthèses).
Cotisation(s) additionnelle(s) section(s)/activité(s) : . Total = , par chèque, virement
(préciser pour le destinataire du virement le nom du licencié et la section concernée) ou numéraire.
Préciser nom, prénom & section de rattachement de la 1^{ère} adhésion (à partir du 2^{ème} adhérent).

- **Demande d'adhésion** : compléter toutes les rubriques de ce formulaire (informatique), l'imprimer, le signer et le transmettre au responsable de votre section principale avec le règlement ou preuve (en cas de virement) et les documents nécessaires.
- **Certificat médical** : le certificat médical comportant la mention de non contre-indication à la pratique du sport de la ou les sections désirées n'est plus obligatoire sauf pour les disciplines particulières ; Compléter le questionnaire santé et **fournir l'attestation questionnaire santé complétée, datée et signée**. Un **questionnaire santé** valide est un questionnaire santé sur lequel toutes les questions ont une réponse négative.
- **Accès à la caserne de Villeneuve d'Ascq** (sections de Villeneuve d'Ascq) : compléter et signer le formulaire en annexe.
- Transmettre au responsable de section une **photo du visage, format informatique (fichier .jpg ou .png, nommé NOM Prénom section)**. Un selfie convient.
- Conformément au règlement général sur la protection des données (**RGPD**), tous les moyens sont mis en place par le club pour garantir la confidentialité et la sécurité des données relatives aux adhérents.
- Je reconnais être informé sur la clause du **droit à l'image** et autorise le CSLG NPDC et la FCD à utiliser et à diffuser sur ses supports de communication des photographies ou vidéos me représentant et réalisées dans le cadre des manifestations organisées par le CSLG 59-62 ou la FCD.

« Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et des règlements du CSLG NPDC et en acceptant les termes et je m'engage à n'effectuer aucun recours contre le club ou l'état et à n'effectuer aucune demande de remboursement du montant de la cotisation au CSLG NPDC pour une saison au cas où des événements graves viendraient à m'interdire l'accès à la caserne pendant une durée indéterminée, par exemple la mise en place sur le territoire national du plan d'urgence ». Je déclare **adhérer** (1) - **ne pas adhérer** (1) au contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par le CSLG NPDC - **VOIR DETAIL SUR SITE DU CLUB - www.csig-nord.fr - rubrique : ASSURANCE** cf article L.321-4 du Code du Sport selon lequel " les Associations et Fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ".

(1) rayer la mention inutile ; par défaut, « adhérer » sera pris en considération.

Nom et signature responsable section :

Date et signature du demandeur :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE – FCD

Pour les majeurs :

Je soussigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme (1)

atteste avoir renseigné le questionnaire santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant (2)

Date et signature :

(1) Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal.

(2) Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON Durant les douze derniers mois :	Oui	Non
1 – Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et dessensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour :		
7 – Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>NB</u> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez ce questionnaire renseigné.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : 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 à 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 pas de bonnes ou de mauvaises réponse. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton age : <input type="text"/>
Depuis l'année dernière :	OUI	NON
Es-tu allé à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé dans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Aujourd'hui :		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signalert quelquechose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents :		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau ou est-il décédé subitement avant l'age de 60 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrittrop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'age de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'age 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

Adhérent CSLG (uniquement les sections de Villeneuve d'Ascq)

**RECONNAISSANCE D'INFORMATION
RELATIVE A L'USAGE DE LA VIDÉOPROTECTION
ET AU CONTRÔLE DES ACCÈS**

Je soussigné(e) (*Nom, Prénom*)

adhérent du CSLG de Villeneuve d'Ascq, section

1 – Autorise le président du CSLG à engager les démarches permettant d'accéder à la caserne Sénépart, sise 201 boulevard de Mons à Villeneuve d'Ascq.

2 - Reconnaît avoir été informé(e) que, conformément au code de la sécurité intérieure (notamment les articles L. 114-1 et L. 234-1 à 2), au code de la défense et au décret n° 2005-1124 du 6 septembre 2005, l'autorisation d'accès à caserne Sénépart, peut être subordonnée à la réalisation préalable d'une enquête administrative de sécurité. A ce titre, cette autorisation peut m'être refusée.

3 - Reconnaît avoir été informé(e) que cette caserne de gendarmerie est placée sous vidéoprotection pour des raisons de sûreté et de sécurité. Je suis donc susceptible d'être filmé(e) en y accédant et en y circulant.

Cette vidéoprotection a fait l'objet :

- d'une déclaration en préfecture du Nord et bénéficie d'une autorisation en date du 7 décembre 2018 ;
- d'un engagement de conformité dans le cadre de la Loi 78-17 modifiée du 6 janvier 1978, de l'arrêté du 14 août 2014 (NOR : INTD14177909A) et de la circulaire du 26 novembre 2014 (NOR : INTD1437993C) ;

Conformément à l'article L.253-5 du code de la sécurité intérieure, je bénéficie d'un droit d'accès aux images me concernant. Cette demande est à formuler auprès de l'officier commandant de caserne délégué.

Les enregistrements des caméras de vidéoprotection pourront être utilisés en cas de litige sur ce lieu et opposables dans le cadre d'une action pénale engagée par moi, un tiers, la gendarmerie ou le président du CSLG.

Je reconnais avoir compris dans leur intégralité les termes ci-dessus exposés.

Pris connaissance le

« **Bon pour accord** »

SIGNATURE

Quelques explications qui ne dispensent pas de s'imprégner des notes officielles.

- pour un traitement plus rapide de votre demande, merci de correctement renseigner **toutes les rubriques** du formulaire et de fournir un dossier complet,

- **activité** : ne pas inventer d'activité, la liste est exhaustive. Il est rappelé que pour pouvoir inscrire un licencié dans une activité, celle-ci doit avoir été validée par le bureau ou le comité directeur, un responsable d'activité disposant d'une licence valide pour la saison en cours doit avoir été désigné et il doit avoir complété et signé la fiche d'honorabilité de responsable d'activité. Se reporter à l'annexe 3 de la note 3002 de la FCD. Pour le football, préciser à 7 ou à 11, le futsal est bien dissocié du football, sports de raquette n'existe pas, il faut le(s) préciser lequel, etc.

Cette année vous devez préciser si vous pratiquez l'activité dans le cadre du bien-être ou si vous participez à des compétitions.

- **Date et lieu de naissance** : bien entendu la date est impérative mais ne pas oublier d'indiquer également la ville et son code postal ainsi que le pays,

- Si le nom d'usage est différent du nom de naissance, ne pas oublier d'indiquer le **nom de naissance**.

- **Origine** : ne cocher qu'**une seule case**. Une personne de la même famille qu'un licencié faisant partie de la défense (civil ou militaire) n'est pas civil « extérieur défense » mais « famille » dans « défense en non activité ».

- Cette année, la gratuité de la licence à la FCD (18€50) est offerte dans deux cas :

A/ **quelque soit son régime** de sécurité sociale, personne en situation de **handicap** et

B/ uniquement pour un **ressortissant de la CNMSS**, personne en ALD ou maladie chronique.

La cotisation sera ainsi de 14,50 € (ou 11,50 € à partir deuxième membre même famille).

Concernant la **gestion du certificat médical** à partir de cette saison 2023-2024:

Dès lors que le questionnaire santé est valide (toutes les réponses négatives, il n'y a plus lieu de présenter un certificat médical sauf pour les activités à contraintes particulières. La présentation de l'attestation de validité du questionnaire santé suffira pour établir la licence.

Si il y a au moins une réponse positive sur la questionnaire santé, la présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité demandée de moins d'un an reste obligatoire pour l'établissement de la licence.

POUR POUVOIR ÉTABLIR LA LICENCE, IL FAUT SOIT L'ATTESTATION DE VALIDITÉ DU QUESTIONNAIRE SANTÉ, SOIT UN CERTIFICAT MÉDICAL, L'ABSENCE DE L'UN OU L'AUTRE RENDRA IMPOSSIBLE L'ÉTABLISSEMENT DE LA LICENCE.

Pour rappel pour les ressortissants du ministère de la défense, **une VSA n'est pas un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport.**

ATTENTION : les adresses électroniques professionnelles ainsi que celles en @laposte.net (pour des raisons techniques) ne sont pas acceptées par la FCD.

Face à l'augmentation des dossiers incomplets, seuls les dossiers complets seront traités.