

N° d'adhésion :

La saison commence le 1^{er} 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 mineur.e, 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 €
Invalité 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, Rugby, 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

Pour les licenciés.es Ufolep de risque R4

(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident⁽⁸⁾. Je confirme avoir été informé.e (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date et signature obligatoire du licencié.e R4
(ou si mineur.e, du/de la représentant.e légal.e)

Participation aux dispositifs fédéraux

A quel.s dispositif.s souhaitez vous participer ? *

Détaillez précisément la liste des activités pratiquées dans le cadre des dispositifs fédéraux Ufolep.
(Pour plus de renseignements, contactez votre délégation départementale).

<input type="checkbox"/> A Mon Rythme	Cités Educatives	Engagé.e
Parcours Coordonné	Primo Sport	Séjours Socio Sportifs
Société en Mouvement	Toutes Sportives	Ufo3S
Ufolep Playa tour	Ufostreet	Autres

* Votre licence Ufolep n'apporte pas de garanties d'assurance pour la participation aux dispositifs fédéraux. Prenez contact avec votre association pour connaître les garanties complémentaires souscrites

Contrôle d'honorabilités des encadrants sportifs (Dispositif Ministère des sports)

Si je sollicite une licence Ufolep dirigeant.e , animateur.trice et ou Officiel.e, cette licence me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives 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 susceptibles d'être transmis par l'Ufolep nationale 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 effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle. (Pour permettre le contrôle d'honorabilité, vos informations personnelles doivent être identiques à celles mentionnées sur votre pièce d'identité)

Etes-vous né.e en France ?	Oui, complétez : N° du département	Ville
	Non, complétez : Nom du pays	Ville
	Votre Père : Nom	Prénom
	Votre Mère : Nom	Prénom

Traitement de vos données personnelles

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par La LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations d'affiliations, à la gestion des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme. Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse RGPDAFFI@LALIGUE.ORG. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

L'enregistrement d'une adresse email par le responsable associatif ou le département dans une fiche d'adhésion déclenchera une demande d'autorisation par mail auprès du propriétaire de l'adresse lui demandant d'autoriser cet enregistrement et de choisir les modes d'utilisation de son email.

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires* ? Oui Non

(*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données fichiers. Consultez la liste des partenaires sur www.ufolep.org)

Accès à vos informations personnelles

En respect du RGPD, vous pouvez accéder à vos informations personnelles communiquées lors de la demande de licence à votre association. Votre responsable associatif doit vous remettre une licence sur laquelle figure votre numéro d'adhérent qui va vous permettre d'accéder à votre espace personnel Adhérent et à vos données personnelles enregistrées. Connectez-vous à <https://www.affiligue.org> et cliquer sur « Première connexion ». Vous recevrez vos identifiants sur le mail communiqué lors de votre demande de licence.

Pour plus plus d'informations, prenez contact avec votre responsable associatif.

RENOUVELLEMENT DE LICENCE QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

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

Répondez aux questions suivantes pour OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A 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 durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

*NB : 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 attestez, 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-lui ce questionnaire signé



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je soussigné Mme, M. (Nom et prénom de l'adhérent-e) :

.....

Si mineur ou autre, nom et prénom du représentant légal :

.....

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA N° 15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je conserve le questionnaire de santé durant 1 an.

Pour faire valoir ce que de droit

A

Le/...../.....

Signature :