

BULLETIN D'ADHESION

NOM DU CLUB

Nouvelle licence

Renouvellement

N° FFCO

N° de licence

NOM DE FAMILLE (de naissance)

NOM D'USAGE (ex. nom d'épouse)

PRENOM(S)

Je suis encadrant

dirigeant élu

encadrant et dirigeant élu

au sein de la FFCO
(voir note ci-dessous)

La licence que je sollicite me permettra de remplir des fonctions d'élus dirigeants de club affilié à ou d'un organe déconcentré de la FFCO ou me conduira à animer, entraîner, encadrer ou être formateur en course d'orientation à titre d'occupation principale ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle.

Conformément au Règlement Intérieur de la FFCO et dans le cadre des articles, L322-1 (pour les dirigeants) et L212-9 (pour les encadrants) du code du sport, je suis soumis au contrôle d'honorabilité.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération 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. Les données que je fournis doivent être identiques à celle de mon état civil, telles qu'elles figurent sur mon extrait d'acte de naissance.

Sexe F M

Nationalité

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Lieu de naissance Né(e) en France :

Département

Commune

Né(e) à l'étranger :

Pays

Ville

NOM de naissance-Prénom du père

NOM de naissance-Prénom de la mère

Profession

Adresse

Code postal

Ville

Tél domicile

Tél Portable

Courriel domicile

TYPE DE LICENCE

Compétition

Découverte compétition

Loisir santé

Bénévole

Tarif famille de licenciés « compétition » : Chef de famille

Conjoint ou enfant

Tarif famille de licenciés « loisir santé » : Chef de famille

Conjoint ou enfant

Extension pour les licenciés FFSA et FFH¹

Handicap moteur

Handicap visuel

Surclassement demandé

Catégorie correspondante

Numéro de puce S.I

je désire recevoir la version papier de CO Magazine, inclus dans ma licence

OUI

NON

Je pratique la CO

à pied

à VTT

à ski

en raid

de précision



ATTESTATION MEDICALE

(se référer au règlement médical FFCO <https://www.ffcoorientation.fr/licencie/fede/reglementation/>)

- **POUR LES MAJEURS**

Pour une NOUVELLE LICENCE ou UN RENOUELEMENT DE LICENCE

J'atteste auprès de la Fédération Française de Course d'Orientation

- avoir rempli le questionnaire de santé fédéral et pris les dispositions médicales nécessaires en cas de réponse positive à une question afin d'adapter ma pratique sportive à mon état de santé du moment,
- avoir pris connaissance et appliquerai tout au long de ma pratique sportive les 10 règles d'or édictées par le club des cardiologues du sport.

Date et signature (obligatoire) du licencié

- **POUR LES MINEURS**

Pour une NOUVELLE LICENCE ou RENOUELEMENT DE LICENCE

1. Je soussigné(e) NOM-Prénom exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur NOM-Prénom **atteste sur l'honneur** auprès de la FFCO que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur donne lieu à une réponse négative.

Date et signature (obligatoire) du responsable légal

Ou

2. à défaut, ils présentent un certificat médical² pour l'enfant mineur attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de 6 mois, date (jj/mm/aaaa)

ASSURANCES (loi du 16 juillet 1984, art 37, 38, 38-1 et suivants, modifiés par la loi du 6 juillet 2000)

La FFCO, par l'intermédiaire de son assureur, propose aux licenciés une assurance individuelle accident de base couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de la course d'orientation. Une option complémentaire IA Sport+ qui se substitue à la garantie de base et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires peut être souscrite : la notice individuelle et le bulletin de souscription sont disponibles en ligne sur le site de la FFCO.

Je souhaite souscrire la garantie

qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base incluse dans la licence et j'adresse parallèlement directement à la MAIF le bulletin de souscription accompagné du règlement correspondant pour la saison en cours, libellé au nom de la MAIF. J'ai bien noté que la garantie IA Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire la garantie

Le soussigné refuse de souscrire à l'assurance complémentaire IA Sport+ proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de la course d'orientation pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles.



« LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES ET RGPD »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles sont destinées au secrétariat de l'association ainsi qu'au secrétariat de la Fédération. Elles font, au sein de la fédération l'objet d'un traitement informatique pour des besoins légitimes :

- Pour la gestion des licences, conformément à notre règlement intérieur, et pour l'élaboration du classement national ;
- Pour l'établissement de statistiques basées sur votre catégorie de licences ;
- Pour l'établissement des ordres de missions des experts ;
- Pour la diffusion d'informations à travers la lettre aux licenciés diffusée à votre adresse courriel ;
- Pour les dirigeants et les encadrants, afin de nous conformer à nos obligations de contrôle de l'honorabilité
- Vos données d'état civil, la nature de votre licence et votre numéros de puce SI figurent également dans l'archive fédérale utilisée par les organisateurs de courses inscrites au calendrier fédéral, pour le traitement du classement national et dans la publication des résultats des courses. Ces données tout comme vos inscriptions aux courses, vos résultats, et votre classement national sont accessibles par tous les licenciés.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communications des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

Vos coordonnées, en particulier votre adresse internet, pourront être cédées à des partenaires de la Fédération Française de Course d'Orientation et à eux seuls

J'accepte cette transmission d'information

DROIT A L'IMAGE

La FFCO se réserve le droit d'utiliser votre image (photo libre de droit) en tant que coureur et ou spectateur, dans le cadre de la promotion et de la pratique de la course d'orientation, sauf demande expresse de votre part par mail (joignez un justificatif d'identité en pièce jointe) au secrétariat fédéral (contact@ffcorientation.fr).

TOUT TITULAIRE D'UNE LICENCE FEDERALE S'ENGAGE À RESPECTER LES STATUTS ET REGLEMENTS DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION AINSI QUE LE CODE DU SPORT EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Date et signature du licencié

(des parents ou représentant légal si le licencié est mineur)



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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.

ATTESTATION SUITE AU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE LA PRISE D'UN LICENCE SPORTIVE A LA FFCO

Je soussigné (e) _____

exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur

Nom, prénom :

Sexe :

Année de naissance :

atteste auprès de la Fédération Française de Course d'Orientation avoir renseigné conjointement avec lui le questionnaire relatif à son état de santé (*questionnaire qui se substitue au certificat médical et qui est disponible en ligne à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>*) et que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative.

A défaut, produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition datant de moins de 6 mois.

Date

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Le B.R.O.S vous demande l'autorisation d'utiliser des photos, des vidéos de votre enfant prises au cours de diverses animations et manifestations auquel participe le club.

Ces enregistrements pourront être diffusés à un public via le site internet de soustons-orientation.fr ou via les médias sociaux gérés par le club (page Facebook, page Instagram ou tout autre média social auquel le club du B.R.O.S est inscrit).

Je, soussigné (nom, prénom) :,
responsable légal de l'enfant :

Autorisation de prise de vue :

☐ Autorise le B.R.O.S à me photographier ou à me filmer dans le cadre précis décrit ci-dessus.

☐ Autorise le B.R.O.S à reproduire et diffuser les images (photographies ou vidéos) de moi dans le cadre précis décrit ci-dessus.

Fait à Le/...../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le droit à l'image se fonde sur le principe de respect de la vie privée reconnu à toute personne et en particulier au mineur (article 9 du Code civil). Cela signifie que toute diffusion d'une image, d'une vidéo sans consentement est une atteinte à son droit à la vie privée. Le droit à l'image des mineurs est géré par leurs parents ou tuteur. Afin de prévenir tout contentieux, la prise de vue d'enfants doit donc être précédée d'une demande d'autorisation écrite aux parents ou tuteur qui précise le cadre dans lequel l'image de leur enfant sera utilisée.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou films vous concernant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et vous disposerez d'un droit de retrait, sur simple demande, si vous le jugez utile. Les enregistrements ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.



TARIFS LICENCES – ADHESIONS 2023

soustons-orientation.fr

Licence compétition : Licence FFCO + cotisation BROS

Le club prend en charge le coût des inscriptions seulement pour les compétitions au CN (classement national).

Adulte	120 €
Adulte avec un enfant mineur	170 €
Adulte avec deux enfants mineurs	215 €
Etudiant de moins de 25 ans	90 €
Adulte avec deux enfants (dont un étudiant de moins de 25 ans)	260 €
Famille 2 adultes	230 €
Famille 1 ou 2 adulte(s) avec enfants de moins de 25 ans	275 €

Ecole d'orientation : Licence FFCO + cotisation BROS

Le club prend en charge le coût des inscriptions et des déplacements pour les compétitions au CN.

Enfant seul	80 €
2 enfants et plus	140 €

Licence découverte compétition : Licence FFCO + cotisation BROS

Pour les plus de 19 ans et pour les compétitions jusqu'au circuit JAUNE.

Adulte (plus de 19 ans)	85 €
-------------------------	-------------

Licence loisirs santé + cotisation BROS :

Comprend l'assurance pour les entraînements. Impossibilité de participer aux compétitions.

Personne seule	60 €
Famille 2 personnes	105 €
Famille 3 personnes	145 €
Famille 4 personnes	170 €
Famille 5 personnes	190 €

Règlement souhaité par virement bancaire.

Le règlement peut également s'effectuer en 2 ou 3 fois (à signaler aux trésoriers).

TITULAIRE DU COMPTE : ASS BALADE RANDONNEE
Compte Courant

IBAN
FR76 1090 7000 2056 0218 3255 297

BIC / SWIFT
CCBPFRPPBDX

Code banque
10907

Code guichet
00020

N° de compte
56021832552

Clé RIB
97

Domiciliation : BPACA SOUSTONS

Banque : BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

Titulaire du compte/Account holder	Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.
ASS BALADE RANDONNEE ORIENTATION SOUSTONS MAIRIE 17 RUE DE MOSCOU 40140 SOUSTONS	

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identification Code)			
FR76 1090 7000 2056 0218 3255 297	CCBPFRPPBDX			
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
10907	00020	56021832552	97	BPACA SOUSTONS

BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

Titulaire du compte/Account holder	Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.
ASS BALADE RANDONNEE ORIENTATION SOUSTONS MAIRIE 17 RUE DE MOSCOU 40140 SOUSTONS	

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identification Code)			
FR76 1090 7000 2056 0218 3255 297	CCBPFRPPBDX			
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
10907	00020	56021832552	97	BPACA SOUSTONS

BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

Titulaire du compte/Account holder	Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.
ASS BALADE RANDONNEE ORIENTATION SOUSTONS MAIRIE 17 RUE DE MOSCOU 40140 SOUSTONS	

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identification Code)			
FR76 1090 7000 2056 0218 3255 297	CCBPFRPPBDX			
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
10907	00020	56021832552	97	BPACA SOUSTONS