



FORMULAIRE ADHESION CSA

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES A FOURNIR :

- Photo d'identité.
- Photocopie carte d'identité (recto/verso).
- Photocopie de la carte grise pour chaque véhicule utilisé pour rentrer dans l'enceinte du camp. (Sauf personnel du camp).
- Photocopie attestation d'assurance valide pour les véhicules. (Sauf personnel du camp).
- Certificat médical de moins d'un an pour les nouveaux adhérents et pour section tir
- (Pour la section tir) Photocopie de la licence de tir ou attestation fftir.

POUR LES RENOUELEMENTS :

Questionnaire médical joint, nous retourner uniquement l'attestation (en cas de réponse positive à une des questions fournir un nouveau certificat médical).

COMPETITION :

Les personnes désireuses de participer à des compétitions au sein de la FCD, merci de cocher la case dans la section activité.

ATTENTION

Les dossiers devront être impérativement envoyés à l'adresse suivante :
CSA La Courtine, Quartier General BENOIT, BP15 23100 LA COURTINE
ou déposés au format papier. (Armoire à clapets vers le bureau du CSA ou espace
ATLAS)

Tout dossier incomplet, illisible ou envoyé par mail que ce soit au niveau des documents ou du paiement ne sera pas traité !!!

Vous pouvez nous contacter par mail : csalacourtine@gmail.com

Permanence téléphonique le mardi de 14h30 à 17h 05.55.83.65.66 (possible de laisser un message en dehors de la permanence)

Précision complémentaire

Les activités du CSA La COURTINE, sont ouvertes aux adhérents mineurs, par contre ces derniers ne peuvent venir seuls aux activités, ils doivent venir, soit avec un membre de leur famille majeur adhérent CSA ou désigner un accompagnateur au paragraphe 2 de la section "Informations Complémentaires", ce dernier n'a pas d'obligation d'adhésion, mais ne peut en aucun cas participer aux activités.

Cas particulier

Concernant les sections Airsoft et Tir Longue Distance, une restriction d'âge est appliquée, ces deux sections sont accessibles uniquement à partir de 15 ans soit en présence d'un membre de la famille adhérent de la section ou d'une personne adhérente de la section désignée par le représentant légal.

Aucune dérogation ne sera faite sur la présence d'un membre majeur adhérent accompagnant le membre mineur en dehors des journées découvertes.

Pour les sections Tir Longue Distance et Airsoft, une enquête pourra être effectuée à la demande du Comité Directeur et éventuellement le parrainage d'un ou deux membres pourra être demandé.

Important

Pour des raisons pratiques il est fortement recommandé de ne pas régler votre adhésion en espèces.

Le Comité Directeur a toute liberté pour refuser une adhésion sans donner le moindre motif.

Photo		Club Sportif et Artistique du camp de La Courtine		Cadre réservé	
				Date d'inscription FCD	
		Bulletin de demande d'adhésion 2024-2025		Comptabilité	
				Date de demande licence FCD	
		Date du certificat médical			

☐ Nouvelle adhésion au club
 ☐ Renouvellement d'adhésion au club
 ☐ Personne en situation de handicap

1 – Coordonnées de l'adhérent (en MAJUSCULES)

***Obligatoire**

Nom * : _____ Prénom * : _____
 Nom de jeune fille * : _____ N° de pièce d'identité * : _____
 Date de naissance * : _____ Lieu de naissance * : _____
 Adresse * : _____ Code postal * : _____ Ville * : _____
 Tél Fixe * : _____ Tél mobile * : _____
 Adresse mail personnelle * : _____

2 – Qualité de l'adhérent *

Cochez la ou les cases

☐ Q1 Place de La Courtine	☐ Militaire d'active ou de réserve, personnel civil de la Défense ☐ Famille
☐ Q2 Gendarmerie, Pompiers, personnel MINARM hors Place	
☐ Q3 Extérieur	

Fonction au club

☐ Comité Directeur

☐ Responsable ou adjoint

3 - Aptitude médicale *

Cochez la case

Je prends une licence FCD pour la 1 ^{re} fois, je fournis un certificat médical de moins d'un an	☐
Je renouvelle mon adhésion et je pratique un sport à contrainte particulière (plongée, parachutisme, sport de contact, tir...), je fournis un certificat médical de moins d'un an	☐
Je renouvelle mon adhésion et j'ai répondu positivement à au moins une question du questionnaire de santé, je fournis un nouveau certificat médical	☐
Je renouvelle mon adhésion et j'atteste sur l'honneur avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé, je ne fournis pas de nouveau certificat médical	☐

4 – Activité(s) choisie(s) *

Cochez la ou les cases

SPORT ET DECOUVERTE ☐ TENNIS ☐ MUSCULATION ☐ PETANQUE ☐ LOISIRS CREATIFS ☐ JARDINAGE ☐ AIRSOFT	☐ PÊCHE +10€	☐ TIR + 30€
☐ COMPETITION		

5 – Cotisations et Mode de paiement (paiement par chèque bancaire à l'ordre du **CSA de La Courtine**)

Licence FCD* (obligatoire)	19€
Cotisation C.S.A. La Courtine	29€
Réduction Q2 -5€ / Q1 -10€	
Enfant (– 18 ans)	9€
Supplément d'activité (CSA)	30/10€
Licence FF Tir (+ de 18 ans)	79€
Licence FF Tir (– de 18 ans)	59€
TOTAL	

Mode de Paiement	N° du chèque	Date d'encaissement
Numéraire		
Chèque vacances ANCV		
Pass Sport		
Coupon sport		
Chèque bancaire n°1		
Chèque bancaire n°2		
Chèque bancaire n°3		

Je demande une attestation de paiement pour mon comité d'entreprise ☐ oui ☐ non

6 – Personne à prévenir en cas d'accident*

NOM* : Prénom* :
Tél fixe ou portable* :
Lien de parenté* : ☐ parent ☐ conjoint ☐ autre (préciser) :
Nom de l'hôpital en cas d'hospitalisation* :

7 – Assurances*

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la Fédération des Club de la Défense auprès de la GMF/SAUVEGARDE (contrat Y11 567 009 L)

1- Responsabilité civile	
Dommages corporels (hors intoxications alimentaires)	10 000 000 €
Dommages matériels	1 524 491 €
Dommages immatériels consécutifs à un dommage	762 246 €
2- Défense pénale et recours :	15 245 €
3- Accidents corporels	
Décès 18 294 € , frais de recherche à concurrence de 1 525 € .	
Incapacité permanente suivant taux d'invalidité à concurrence de 36 588 € , une franchise relative de 8% est applicable.	
Remboursement des frais pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle.	
Frais médicaux, pharmaceutique et hospitaliers 610 € par sinistre.	
Frais d'appareillage 305 € par sinistre. Frais d'optique 305€	
Prothèse dentaire 305 € par dent et 610 € par sinistre.	
Perte de salaire en cas d'arrêt de travail indemnité journalière 9,15 € (1 an maximum et franchise 7 jours).	
Assistance aux personnes et rapatriement des corps dans le cadre des activités garanties.	

Les déclarations de sinistres doivent être adressées à la FCD dans les 10 jours qui suivent le sinistre.

8 – Mentions légales

L'adhésion au CSA est effective pour la période du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024.
Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur du CSA ainsi que du règlement interne de la ou les activité(s) choisie(s). Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé ayant pour but la gestion de l'association. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés, les adhérents disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant par demande écrite adressée au président du CSA de La Courtine, responsable du traitement des données.

9 – Contrôle élémentaire de sécurité*

Je reconnais avoir été informé et accepter qu'une vérification de sécurité soit effectuée sur ma personne suite au dépôt de la demande de contrôle élémentaire.

10 – Droit à l'image*

☐ J'autorise l'association « CSA de La Courtine » à me photographier et/ou me filmer dans le cadre des différents événements du club. En conséquence de cela, j'accepte la diffusion et je renonce à toute contrepartie financière, l'exploitation de ces images ne se faisant pas à des fins commerciales.

☐ Je n'autorise pas à me photographier et/ou me filmer.

Signatures*

Je déclare avoir pris connaissance et accepter des articles 1 à 10 du présent document. Je reconnais également avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.

Visa de l'adhérent ou du représentant légal (si mineur) Date :

Visa du responsable de l'activité

Date :



Club Sportif et Artistique de La Courtine

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom et Prénom de l'adhérent :

Fournir une copie de votre carte grise + attestation d'assurance valide

1 – Accès véhicules *

	Véhicule 1	Véhicule 2	Véhicule 3
IMMATRICULATION			
MARQUE			
TYPE (VL, moto...) et MODÈLE			
COULEUR			

Je déclare :

- Que le véhicule recevant l'autorisation d'accès sur le quartier BENOIT est en conformité avec les codes de la route et des assurances ;
- Reconnaître que l'autorité militaire ainsi que le club décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration sur le dit véhicule ;
- Faire mon affaire personnelle de tout litige susceptible de survenir avec les usagers à quelque titre que ce soit ;
- De respecter la réglementation interne au camp relative à l'accès, la circulation et le stationnement ;
- Etre informé(e) que cette autorisation d'accès peut être suspendue ou annulée en cas de non-respect ;
- De signaler tout changement de véhicule, d'immatriculation et d'échéance ou de compagnie d'assurance ;

2 – Accès accompagnateurs extérieur ou membre adhérent CSA majeur pour les mineurs*

NOM	PRÉNOM	N° carte d'identité / numero de licence	Lien de parenté

Documents à fournir

1 photo pour chaque accompagnateur

1 fiche de contrôle élémentaire de sécurité pour chaque accompagnateur n'appartenant pas au camp de La Courtine

Les accompagnateurs reconnaissent avoir été informés et acceptent qu'une vérification de sécurité soit effectuée suite au dépôt de la demande de contrôle élémentaire.

3 – Autorisation Parentale (pour adhérent mineur)*

Je soussigné le responsable légal de l'adhérent, autorise mon enfant :

- ☐ À participer aux activités du C.S.A. de La Courtine pour les activités auxquelles il est inscrit.
- ☐ À monter dans un véhicule de la gamme commerciale (VL, bus...)

☐ À se rendre seul et à revenir seul de l'entraînement (non valable pour le tir, airsoft et pêche)

☐ Donne toute latitude aux responsables de l'activité en cas d'accident pour consulter un médecin ou pour une hospitalisation.

☐ J'autorise le club « CSA de La Courtine » à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des différents événements du club. En conséquence de cela, j'accepte la diffusion et je renonce à toute contrepartie financière, l'exploitation de ces images ne se faisant pas à des fins commerciales.

☐ Je n'autorise pas à photographier et/ou filmer mon enfant.

Signatures*

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les articles 1 à 3 du présent document.

Visa de l'adhérent

Date :

Visa du représentant légal (si adhérent mineur)

Date :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

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

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant²

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	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		
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 renseigné.		

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 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 ?	☐	☐
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		
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.)	☐	☐
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐