



Dossier Sportif

CDSA 38

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex
Tel. : 04.76.26.63.82 / Mobile : 06.33.54.79.55

E-mail : emilie.cdsa38@gmail.com
sportadapte38.fr

2018-2019

Week-ends, séjours et centres de loisirs

Le dossier sportif regroupe l'ensemble des renseignements et documents nécessaires à l'inscription des licenciés Sport Adapté au calendrier Loisirs proposé par le CDSA 38. Une fois le dossier complet et transmis au CDSA 38, le licencié pourra s'inscrire aux différents événements de l'année 2018-2019 en remplissant seulement la fiche d'inscription.

LICENCE SPORTIVE SPORT ADAPTÉ

La participation aux week-ends et séjours du CDSA 38 est exclusivement réservée aux licenciés de la Fédération Française du Sport Adapté.

> Pour toutes personnes **DEJA LICENCIÉES** (clubs, établissements spécialisés) :

Fournir le n° de licence et la photocopie du certificat médical.

> Pour les personnes **NON LICENCIÉES** :

La demande de licence est à effectuer en même temps que le dossier sportif. La licence est prise par le biais de l'Association Sport Adapté Claudine Desmars (ASA CD), gérée par le CDSA 38.

Le coût de la [licence Adulte loisir](#) est de 33€.

Le coût de la [licence Jeune loisir](#) est de 28€.

[La prise d'une assurance est obligatoire.](#)

Il peut s'agir soit d'une assurance prise personnellement auprès d'un autre organisme soit de l'assurance FFSA qui propose plusieurs formules (détails disponible sur notre site ou sur simple demande) :

- [Option A](#) : Responsabilité Civile à 0,95 euros
- [Option B1](#) : Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, sans indemnités journalières à 2,00 euros
- [Option B2](#) : Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, avec indemnités journalières à 5,00 euros

Le règlement de la licence est à établir au nom de l'ASA CD.

CERTIFICAT MEDICAL : Celui-ci doit comporter la spécificité de non contre-indication aux Activités Physiques Adaptées ou au Sport Adapté. Un certificat attestant la possibilité de pratiquer la natation (par exemple) n'est pas suffisant. En cas de doute, il est plus simple d'en refaire un (certificat type de la FFSA joint).

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, n°78/17 du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.



Dossier Sportif

CDSA 38

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex

Tel. : 04.76.26.63.82 / Mobile : 06.33.54.79.55

E-mail : emilie.cdsa38@gmail.com

sportadapte38.fr

2018-2019

Week-ends, séjours et centres de loisirs

DOCUMENTS A FOURNIR pour la constitution du dossier sportif

	Fiche dossier sportif
	Fiche de renseignements
	Fiche médicale
	Fiche traitement
	Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Sport Adapté de - de 6 mois
	Attestation d'assurance responsabilité civile
	Copie Carte d'invalidité et carte d'identité
	Copie Carte vitale et attestation de droits CPAM
	Demande de licence remplie ou noter le n° licence FFSA sur la fiche dossier sportif



Dossier Sportif

CDSA 38

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex

Tel. : 04.76.26.63.82 / Mobile : 06.33.54.79.55

E-mail : emilie.cdsa38@gmail.com

sportadapte38.fr

2018-2019

Week-ends, séjours et centres de loisirs

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : . . / . . / Age :

Sexe : Féminin Masculin

PHOTO
Obligatoire

Contact : Participant Référent Parents Tutelle Curatelle

Nom/Prénom : (si il y a, précisez le nom du Foyer)

Adresse :

Code Postal / Ville :

Tél. 1 (participant, mère, père, éducateur, tuteur,*) :

Tél. 2 (participant, mère, père, éducateur, tuteur,*) :

Tél. 3 (participant, mère, père, éducateur, tuteur,*) :

E-mail (obligatoire) :

* Rayer les mentions inutiles

Licence Sport Adapté :

Non licencié (Formulaire licence 2018/2019 à remplir)

Déjà licencié au club de Sport Adapté :N° licence :

Assurance :

Assurance Responsabilité Civile

Société d'assurance personnelle :

Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité (Obligatoire)

Assurance FFSA Les détails des assurances FFSA sont en ligne sur notre site sportadapte38.fr ou sur simple demande.

La prise d'assurance FFSA n'est possible qu'au moment de la prise de licence.

Responsabilité Civile FFSA (RC)

Option B 1 (RC + garantie accidents corporels)

Option B 2 (RC + garantie accidents corporels + indemn. journalières)

A remplir
et renvoyer

Autorisation pour les participants mineurs ou sous tutelle :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (responsable légal du participant), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire la personne dont le nom et le prénom figure ci-dessus et l'autoriser à participer, sous ma responsabilité, au séjour indiqué.

Fait le : A :

Signature

Autorisation médicale

J'autorise le directeur de séjour, en accord avec un médecin, à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant, y compris la mise en œuvre de tout traitement ou intervention reconnus médicalement urgents.

Fait le : A :

Signature

Droit à l'image

Les parents ou représentants légaux des personnes accueillies dans les week-ends et séjours sportifs autorisent le CDSA 38 à utiliser gracieusement photos ou films où figure leur enfant dans le cadre des activités des séjours sportifs pour utilisation dans les brochures ou sur le site Internet de l'association . Si vous ne souhaitez pas que le CDSA 38 utilise photos et films de vos enfants, joindre une lettre au dossier d'inscription le mentionnant.

Fait le : A :

Signature

PRISE DE LICENCE (obligatoire pour les non licenciés)	Prix indicatif	Prix à payer
LICENCE SPORT ADAPTÉ :		
<input type="checkbox"/> Licence Adulte Non-compétitive	33 €
<input type="checkbox"/> Licence Jeune Non-compétitive	28 €
Assurance FFSA : (possible seulement en même temps que la prise de licence)		
<input type="checkbox"/> RC = Responsabilité Civile FFSA	0,95 €
<input type="checkbox"/> Option B 1 (RC + garantie accidents corporels)	2,00 €
<input type="checkbox"/> Option B 2 (RC + garantie accidents corporels + indemn. journalières)	5,00 €
TOTAL à payer (Règlement à l'ordre de l'ASA CD)	

Cadre réservé au CDSA 38

N°Facture :

Règlement :

A remplir
et renvoyer

FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2018-2019

Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné du certificat médical et/ou du questionnaire santé.
L'ensemble de ces documents doit être conservé par le club.

RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Nom du club FFSA : **ASA CD** N° d'affiliation FFSA : **38/34**

Identité et type de licence

Civilité : Madame Monsieur N° de licence FFSA :

(Dans le cas d'un renouvellement uniquement)

Nom : Prénom :

Né(e) le : Nationalité :

Adresse : CP : Ville :

E-Mail :

<input type="checkbox"/>	Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾⁽³⁾	41 €	(dont quote-part régionale : 16 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾⁽³⁾	33 €	(dont quote-part régionale : 8 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾⁽³⁾	32 €	(dont quote-part régionale : 12 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾⁽³⁾	28 €	(dont quote-part régionale : 8 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Dirigeant ou Bénévole	33 €	(dont quote-part régionale : 8 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	33 €	(dont quote-part régionale : 8 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Officiel, Juge et arbitre ⁽⁴⁾	0 €	

Qualification(s) FFSA obtenue(s) (arbitre, juge, juge-arbitre, marqueur, informatique, officiel, chronométreur, escorte, médiateur de jeu ...) :

Discipline(s) sportive(s) : Date(s) d'obtention(s) :

(1) La licence FFSA compétitive ou non-compétitive s'adresse exclusivement aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique accueillies dans un établissement ou service spécialisé du milieu sanitaire, médico-social, social ou de l'éducation nationale, dont l'objet est l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique (IME, IMPro, ESAT, Foyer occupationnel, FAM, MAS, foyer de vie pour personnes en situation de handicap mental ou de handicap psychique, SAMSAH psychiatrique, SESSAD, Hôpital de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie, GEM spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, CLIS, ULIS, ITEP, MECS...). Au besoin, une attestation de l'établissement ou la structure pourra être demandée par les instances fédérales.

(2) La licence Autre pratiquant, s'adressant aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap mental et/ou psychique et nécessite un certificat médical.

(3) Certificat médical obligatoire.

(4) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors Officiels de table de marque).

Médical

Date du certificat médical : / / 20.....

Avec contre-indication Sans contre-indication

Pratique en compétition OUI NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous supports de communication :

OUI NON

Droit à l'image

Assurance

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie accidents corporels est facultative mais vivement recommandée.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante :

(Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Avec	<input type="checkbox"/> Sans	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> B3
RC fédérale et assistance MAIF	RC fédérale	(RC comprise)	(RC comprise)	(RC comprise)
0,95 €	(1)	2,00 €	5,00 €	11,00 €

⁽¹⁾ Si vous ne souhaitez pas souscrire à la RC fédérale, merci de faire parvenir à votre club votre attestation d'assurance mentionnant qu'elle couvre les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 4 pages et j'en accepte ses conditions.

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 4 pages et j'en accepte ses conditions.

Date :

Date :

Date :

Signature du (de la) président(e) et cachet du club

Signature du sportif

Signature de son représentant

A remplir et renvoyer

Nom :

Prénom :

Week-ends, séjours et centres de loisirs

VIE QUOTIDIENNE

- Pris en charge ou suivi dans un établissement médico-social
 Scolarisé : en milieu ordinaire en intégration en CLIS/ULIS
 Travaille : en ESAT en atelier protégé en entreprise ordinaire
 Sans prise en charge

Nom + Coordonnées établissement :

Pour les actes de la vie quotidienne :

- Est autonome
 A besoin d'aide pour les actes suivants :
 Est dépendant pour les actes suivants :

REPAS, ALIMENTATION

- Suit-il un régime : Oui Non
 Si oui, lequel :
 Préconisations / Remarques :

- Autorisé à boire du café : Oui Non
 Consommation d'alcool autorisée : Oui Non
 Remarques :

NUIT, SOMMEIL, COUCHER, LEVER

Remarques (se lève la nuit, peur obscurité ...) :

COMMUNICATION

- Téléphone : Seul Avec aide Non
 Ecrit : Seul Avec aide Non
 Lit : Seul Avec aide Non

- Communication par langage : Oui Non
 Communication par gestes : Oui Non
 Communication par cris : Oui Non

ARGENT PERSONNEL

- Gère son argent de poche : Seul Avec aide Non

SORTIE, DEPLACEMENTS

- Sait demander son chemin : Oui Non
 Se repère dans de nouveaux lieux : Oui Non
 A besoin d'une surveillance particulière : Oui Non
 Risque de fuite : Oui Non

Remarques :

ACTIVITES, LOISIRS

- Participe de manière volontaire aux activités : Oui Non
 A besoin d'être stimulé pour participer : Oui Non

Activités sportives pratiquées :

Quelle fréquence : + d'1 fois/semaine 1 fois/semaine 2/3 fois par mois Moins de 1 fois par mois

Marche : - d'1h 1-2h 2-3h 3-5h + de 5h

Sait nager : Oui Non Avec aide (brassards / ceinture...) A peur de l'eau

Sait faire du vélo : Oui Non Avec aide (roulettes / tandem / tricycle)

RELATIONS

- Apprécie la vie de groupe : Oui Non
 Se sent plus à l'aise dans un petit groupe : Oui Non
 Manifeste peu de relations aux autres : Oui Non

- La relation peut être problématique :
 Avec les autres sportifs : Oui Non
 Avec l'encadrement : Oui Non
 Avec les inconnus : Oui Non

Indiquez ci-dessous tous renseignements que vous jugez utiles quant au comportement de la personne (émotivité, agressivité...) et quant à ses habitudes de vie (santé, religion, sens social...) :

.....

Qualité de la personne ayant remplie cette fiche :

**A remplir
et renvoyer**



Fiche Médicale

2018-2019

Nom :

Prénom :

Week-ends, séjours et centres de loisirs

Médecin traitant : Tel :

Adresse :

Informations médicales :

Poids / Taille :

Pointure (location chaussures ski) :

Port de lunettes Port de lentilles

Vaccination Tétanos, date du dernier rappel :

Traitements médicaux :

Suit un traitement médical OUI Non

Le prend : seul avec aide à donner

Type de handicap :

Antécédents médicaux :

Epilepsie type de crise : Stabilisée occasionnelle fréquente

Diabète type :

Allergies type :

Maladies cardio-vasculaires type :

Asthme – autres affections respiratoires type :

Trouble de la coagulation type :

Maladie neurologique type :

Maladie rénale type :

Allergies type :

Affections dermatologiques, type :

Hernies type :

Problème orthopédique type :

HTA, variation de tension habituelle :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents traumatiques sportifs :

Régime particulier :

Autres recommandations particulières :

**A remplir
et renvoyer**

Nom :

Prénom :

Week-ends, séjours et centres de loisirs

A barrer si pas de traitements

TRAITEMENTS MEDICAUX					
DESIGNATION	POSOLOGIE				
	Matin	Midi	Soir	Coucher	Autres

AUTRES (Injections, soins médicaux spécifiques...)					
DESIGNATION	POSOLOGIE				
	Matin	Midi	Soir	Coucher	Autres

**A remplir
et renvoyer**