



Aviron Club Dolois - Saison 2023 /2024

Demande d'inscription ou de renouvellement de licence

Nom: Prénom : Sexe : F-M*

Nationalité : Pays de naissance Date de naissance :

Adresse précise:

Code postal Ville

Tél domicile: Tél portable rameur:

Tél portable du responsable légal:

E-mail rameur :

E-mail du responsable légal** :

Titulaire du permis bateau : Oui – Non *

Titulaire du brevet de secourisme : Oui – Non *

Aviron santé : Oui – Non *

Attestation de natation

Je, soussigné (e) , certifie savoir nager sur une distance de 50 m au minimum départ plongé.

Règlement

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la fédération française d'aviron (visible au club et disponible sur le site internet du club) et des règles de sortie (tableau page 3). Je m'engage à m'y conformer sous peine de radiation.

Je m'engage à agir avec responsabilité et respect du matériel et à renoncer à une sortie sur l'eau si les conditions ne sont pas réunies (météo, état du bassin, présence d'une sécurité bateau moteur, avis défavorable du cadre etc...)

En adhérant à l'association, je déclare accepter les devoirs de la vie associative dont le bénévolat est un fondement : aide lors des manifestations, entretien général du club et des matériels, participation à la vie du club etc ... (1 participation/an minimum). Les responsables légaux du rameur sont également invités à participer à la vie associative du club.

J'autorise l'aviron club dolois et/ou ses représentants officiels à utiliser mon image pour diverses manifestations (animations, films, diffusion à vue publicitaire, site internet ...) : Oui – Non *

J'autorise l'aviron club dolois à me contacter par courriel : Oui – Non *

Fait le , à

Signature du demandeur précédée de la mention " lu et approuvé "

* Rayer la mention inutile.

** Ne sera pas utilisé à des fins commerciales

Partie réservée au secrétariat

- Réduction spéciale.....
- chèques.....
- CE avenir.....
- chèques vacances.....
- liquide.....
- coupons sport (si allocation rentrée scolaire) 40,00€
- autre.....

Pour les mineurs - Autorisations parentales

Je soussigné(e):(nom du représentant légal)

autorise ma fille, mon fils*

à utiliser en tant que passager le véhicule d'un membre ou d'un parent d'un membre du Club, pour toutes les activités ou déplacements sous la responsabilité de l'Aviron Club Dolois, à pratiquer l'Aviron, à s'entraîner exceptionnellement en dehors des horaires d'ouverture du club sans la présence d'un entraîneur et dans le cadre de la préparation de certaines compétitions (uniquement rameur confirmé, titulaire de l'aviron d'or et âgé de plus de 16 ans).

Je certifie qu'il (elle) est titulaire d'une attestation de savoir-nager⁽¹⁾. Je m'engage à la présenter sur simple demande d'un cadre du club. En cas d'urgence j'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer. A cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à sa prise en charge éventuelle : Je certifie que mon enfant est en règle avec les instances sanitaires (vaccinations).

**Rayer la mention inutile*

(1) : L'attestation de savoir-nager peut être obtenue auprès d'un surveillant de baignade, dans une piscine municipale par exemple

Fait le _____, à _____
Signature des parents Précédée de la mention "lu et approuvé"

Information médicale

A faire lire impérativement au médecin qui devra évaluer votre aptitude.

Vous êtes intéressé(e) par la pratique de l'aviron dans un club affilié à la Fédération Française d'Aviron (FFA) ou vous êtes déjà licencié(e). En vue de l'attribution d'une première licence ou du renouvellement de votre licence, vous devez fournir en début de saison un certificat médical d'absence de contre-indication** (CACI) de non contre-indication à la pratique de l'aviron établi lors d'une consultation.

**Hors aviron santé : Cependant nous vous conseillons une visite médicale annuelle.*

Pour l'aviron santé : Certificat médical exigé chaque année.

***Pour les non compétiteurs : Fournir un certificat médical lors de la première licence établie au cours d'une consultation médicale puis un questionnaire sport santé (QSS) sera à remplir tous les ans (10 questions simples ; En cas d'au-moins une réponse positive, le sportif doit fournir un CACI établie au cours d'une consultation médicale).*

Pour les compétiteurs : Fournir un CACI initial lors de la première licence établie au cours d'une consultation médicale pour une validité de trois ans avec un QSS à remplir durant les deux années intermédiaires.

Certaines pathologies contre-indiquent la pratique de l'aviron(Extrait du Règlement Médical de la FFA)

1) Absolues et définitives

- Epilepsie
- Troubles psychotiques
- Maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles de l'éjection du ventricule gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération

2) Relatives et temporaires

- Pathologie chronique non stabilisée
- Pathologie aiguë ou évolutive

Votre médecin, préalablement informé de votre état de santé et tenant compte des éléments ci-dessus, devra remplir le volet ci-dessous à remettre lors de votre inscription à un responsable du club (*).

**Toute rétention d'information de la part du patient, lors de cette consultation, dégage le médecin de sa responsabilité.*

Docteur Michel BRIGNOT - 39100 881 0

Capacité de Biologie et Médecine du Sport Médecin de Ligue Bourgogne Franche-Comté d'Aviron

Certificat médical

Nom :Prénom :.....Né(e) le :.....

Adresse :.....

Ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de l'aviron y compris en compétition

Certificat établi le :.....

Pour une durée de:.....

Signature et cachet du Médecin

Tarifs des licences

Catégorie	Age/section	Tarif du 1 ^{er} septembre au 31 août suivant
Benjamin à junior	< 23 ans	205 €
Senior	≥ 23 ans	265 €
Senior (pour les revenus non imposables)	≥ 23 ans	240 €
Nouvelle inscription en cours d'année (à partir du 01 Janvier)	Loisirs	228 €
	Jeune/ compétiteur	208 €
Réinscription en cours d'année : (01 mars à 31 juillet)	Tous	200 €

- Tarifs dégressifs à partir de la 2^{ème} licence pour les conjoints et enfants vivant au sein d'un même foyer : **30€ de réduction/ licence**
- Tarifs réservés aux membres de la section* aviron : 165 €.
**élèves inscrits auprès des collèges et lycées concernés*
- Aviron Indoor : 200€

Horaires d'ouverture

Jeunes (22 ans ou moins): Mercredi de 14h00 à 17h00
Samedi de 14h00 à 17h00

Compétiteurs : Mercredi de 14h00 à 17h00
Vendredi de 15h00 à 17h00
Samedi de 9h30 à 12h00
Samedi de 14h00 à 17h00

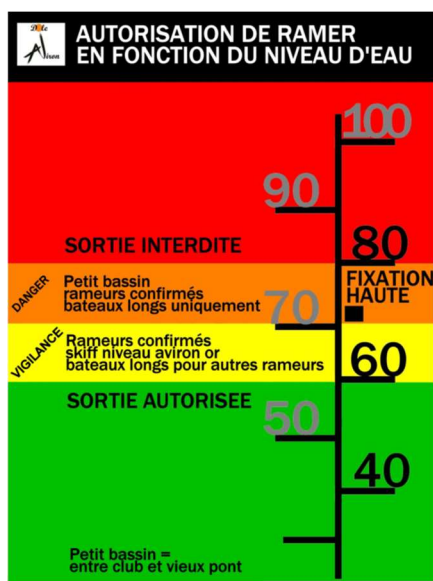
Adultes loisirs : Samedi de 9h30 à 12h00
Dimanche de 9h30 à 12h00

Aviron santé : Mardi de 18h00 à 20h00
Mercredi de 17h00 à 19h00

Aviron bien-être : Jeudi de 18h00 à 20h00

Pour l'Aviron santé ou Aviron bien-être :

Se mettre en relation avec Daryl Vincent (entraîneur) via la messagerie ou sur demande auprès des cadres du club.
Tél : 06 52 96 22 10



Informations générales

Adresse : Aviron Club Dolois –
1 rue du Général Béthouart,
39100 Dole
Email : secretariat@avironclubdolois.fr
Sites internet :
<https://www.avironclubdolois.fr>
www.ffaviron.fr

Une échelle de mesure indique, au ponton, le niveau autorisant les sorties. Elles sont permises dans les conditions détaillées sur le tableau ci-contre.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause 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 désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Texte

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet 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.

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**



Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**



Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

en ma qualité de représentant légal de

atteste

avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal