Maison des Jeunes et de la Culture – CREA
10 bd Sadi Carnot 12100 MILLAU
Tél. 05 65 60 08 00 – 07 87 45 90 41
*contactmjc-crea@orange.fr - **www.mjcmillau.fr***

CLUB VOLLEY - ADULTES

SAISON .....

ADHÉRENT.E				
	NOM			
	PRÉNOM			
	DATE DE NAISSANCE			
	ADRESSE			
	CODE POSTAL		VILLE	
	TÉLÉPHONE			
	EMAIL			
	PROFESSION			
	Personne à prévenir en cas d'accident + n° téléphone			

INSCRIPTION CLUB VOLLEY MJC

- ☐ Fiche d'inscription complétée et signée
- ☐ Carte Adhésion MJC adulte : 25 €
- ☐ **Cotisation club ADULTES (loisirs/débutants) = 55 €**

OU :

- ☐ **Cotisation club ADULTES (avancés/matchs) = 35 €**
- ☐ 1 certificat médical

OU :

- ☐ « Je déclare avoir répondu NON à toutes les questions du Questionnaire de santé » fiche QS SPORT

+ INSCRIPTION À L'UFOLEP : uniquement pour les licenciés UFOLEP

- ☐ Inscription à l'UFOLEP = licence adulte compétition = **31,48 €**

Un lien d'affiliation vous sera communiqué par mail pour compléter votre dossier.

Le dossier d'inscription doit être rendu complet à l'accueil MJC/CREA
Tous les chèques doivent être établit à l'ordre de la MJC

Dossier complet rendu le : .....
Vérifié par : .....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 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) ?	☐	☐
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 renseigné.

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

Je, soussigné(e) Docteur ……, certifie avoir examiné ce jour

NOM : …….. Prénom : ……

Date de naissance : ……. /……. /…….. sexe F ☐ M ☐

et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique sportive

☐ de compétition

☐ de loisirs

☐ pour le(s) activité(s) suivante(s) *(cf liste au dos)*

…… ……
…… ……
…… ……

☐ remarques restrictives éventuelles

……
……
……
……
……
……

J'estime nécessaire une consultation spécialisée en médecine du sport ☐ oui ☐ non

Date de l'examen ……. /……. /…….

Signature

Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP
et à la Ligue de l'enseignement

ufolep TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Du 1er septembre au 31 août
2026/2027
www.ufolep.org

Date d'adhésion :

Nom ou N° de votre association
MJC MILLAU

Les informations communiquées doivent être identiques à celles présentes sur votre pièce d'identité :

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Instagram

Mineur·e moins de 12 ans

Si vous avez moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom d'un représentant légal qui recevra une copie de votre licence Ufolep.

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom Prénom :

Date de naissance :

Mail :

Je suis...

☐ Dirigeant·e
☐ Animateur·trice
☐ Officiel·le
☐ Formateur.trice
☐ Accompagnateur.trice

☐ Pratiquant·e

Les licences Dirigeant·e, Animateur·trice, Officiel·le, Formateur.trice, Accompagnateur.trice sont soumises au contrôle de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de votre identité seront transmis par l'Ufolep nationale aux services de l'Etat afin de procéder au contrôle automatisé.
Nous vous invitons à remplir les informations demandées sous le même format que celles présentes sur votre carte nationale d'identité.

En cochant uniquement Dirigeant·e/Animateur·trice/Officiel·le vous ne pouvez pas faire de pratique sportive de loisirs ou de compétition. Il faut compléter en cochant «Pratiquant».

Honorabilité

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Etes vous né(e) en France ?

☐ Oui : N° de département

Ville de naissance

☐ Non : Ville et Pays de naissance

Si vous choisissez une licence Dirigeant·e, Animateur·trice, Officiel-le, pour le contrôle d'honorabilité, compléter avec :

Nom et prénom de votre pére :

Nom et prénom de votre mère

Vos activités sportives

Veuillez détailler dans le tableau vos activités en indiquant :
- votre activité principale (pour faciliter nos statistiques),
- si vous êtes «Pratiquant·e», pour chaque activité renseigner si vous avez une pratique de loisirs ou de compétition.
- si vous êtes «Officiel·le» ou «Animateur·trice», les activités concernées

Activité principale	Code et nom de l'activité	Pratique en Compétition	Pratique de loisirs	Officiel·le ou Animateur·trice
☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Pour les activités Moto (29034-Moto-Cross, 29032-Moto-Endu-ro, 29035-Moto-Trial et 29033-Moto-Vitesse), l'homologation de licence Ufolep nécessite de fournir un CASM :

Date d'obtention du CASM Moto :

Numéro du CASM Moto :

Divers

Etes-vous licencié·e à une autre fédération sportive ? ☐ Oui ☐ Non
Si Oui précisez la fédération :

Présentez-vous un handicap mental physique, sensoriel, psychique ou mental ? (Information facultative soumise au libre consentement de la personne de la communiquer. Reccueillie dans le but d'adapter l'offre sportive proposée) ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires (Consultez la liste sur www.ufolep.org) ? ☐ Oui ☐ Non

Accès à votre licence

Dès que votre licence sera validée par le comité Ufolep, vous recevrez un email avec les informations de votre licence et vous pourrez accéder à votre espace personnel sur www.liguasso.org si vous souhaitez faire des modifications et imprimer la copie de votre licence.



Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP
et à la Ligue de l'enseignement

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Du 1er septembre au 31 août
2026/2027
www.ufolep.org

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé·e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé·e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- être informé·e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon·ma mandant·e est informé·e de l'ensemble des termes et conditions susvisé.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié·e·s sont amélioré·e·s, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.
Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de **perte de revenus** suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'**invalidité grave** avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de **décès.**

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Invalidité Permanente Sup 66 %	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000€	20 000€	40 000€
Prime TTC	intégré à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance :
https://www.ufolep.org/assurances

En foi de quoi, je décide :
(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

☐ **de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1**

☐ **de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2**

☐ **de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives**.

Santé du licencié·e

Les licencié-e-s sont soumis-e à un questionnaire de santé qui permettra de savoir s'ils doivent fournir un certificat médical d'absence de contre-indication.

Les licenciés pratiquant une discipline à contraintes particulières (cf article D.231-1-5 du code du sport) se doivent de présenter un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. Sont concernés pour l'UFOLEP: Le rugby, La plongée subaquatique y compris souterraine ; Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé ; Les disciplines motonautiques.

Pour les mineur-e-s agé-e-s de moins de 18 ans, le questionnaire de santé sera rempli avec un des responsables de l'autorité parentale.

☐ J'ai rempli un questionnaire de santé et j'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé

☐ Je remets à mon responsable associatif un certificat médical d'absence de contre-indication de la/les disciplines de moins d'un an. Date du certificat :

TRANCHES D'ÂGE DU.DE LA LICENCIE·E

Le calcul de l'âge du·de la licencié·e est calculé au 1er septembre 2026. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né·e en 2009 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né·e entre 2010 et 2015 (11 à 16 ans)

Enfant =né·e en 2016 et après (10 ans et moins)

TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme.

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié·e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale
Date de réception

Date d'homlogation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion



pass Sport

Fédération sportive de
la ligue de l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire