BULLETIN D'ADHESION

NOM DU CLUB **N° FFCO**

Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ 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'élu dirigeant 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 FFH[1] ☐ 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 ☐

---

[1] *FFSA et FFH : Fédération Française du Sport Adapté et Fédération Française Handisport*

ATTESTATION MEDICALE
(se référer au règlement médical FFCO https://www.ffcorientation.fr/licencie/fede/reglementation/)

- **POUR LES MAJEURS**

Pour une NOUVELLE LICENCE ou UN RENOUVELLEMENT 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 RENOUVELLEMENT 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 médical[2] 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 exprès 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 DE SANTE
(Première licence ou renouvellement de licence)

Ce questionnaire de santé doit vous conduire en cas de réponse positive à une des questions à prendre des dispositions médicales, à faire le point avec votre médecin traitant sur votre état de santé et à adapter votre pratique sportive à votre état de santé du moment.

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 répondant.*		

La FFCO recommande d'effectuer une visite médicale comme définie dans le règlement médical lors de la première demande de licence ou reprise de sport ou à chaque modification de son état de santé ceci sous la responsabilité du seul répondant (sans contrôle fédéral).

ATTESTATION D'UNE PERSONNE MAJEURE

PRISE DE LICENCE FFCO

Je soussigné(e)

Nom, prénom :

Sexe :

Année de naissance :

Atteste auprès de la Fédération Française de Course d'Orientation avoir pris connaissance du 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.

Atteste avoir pris connaissance et appliquera tout au long de ma pratique sportive les 10 règles d'or édictées par le club des cardiologues du sport.

Fait à , le

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM : .....

PRENOM : .....

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

SEXE : ☐ M ☐ F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles lors des déplacements lors d'entrainements ou de compétitions. Il convient d'informer le club pour tout changement ou évolution de la situation.

1- VACCINATION

Tétanos : ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : ……

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Suivez-vous un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : …….

ALLERGIES :	ALIMENTAIRES	☐ Oui	☐ Non
	MEDICAMENTEUSES	☐ Oui	☐ Non
	AUTRES (animaux, pollen, …)	☐ Oui	☐ Non

3- PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (au moins 2)

Personne N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : ..... TEL : …….

Personne N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : ..... TEL : …….

Personne N°3 : NOM : ..... PRÉNOM : ..... TEL : …….

Je soussigné(e)……..., déclare exact les portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par la situation

Date : Signature :

DROIT A L'IMAGE

Le B.R.O.S vous demande l'autorisation d'utiliser des photos, des vidéos 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) …….

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.

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	BIC / SWIFT
FR76 1090 7000 2056 0218 3255 297	CCBPFRPPBDX

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
10907	00020	56021832552	97

Domiciliation : BPACA SOUSTONS
Banque : BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

BP AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE

Titulaire du compte/Account holder

ASS BALADE RANDONNEE
ORIENTATION SOUSTONS
MAIRIE
17 RUE DE MOSCOU
40140 SOUSTONS

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.

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

ASS BALADE RANDONNEE
ORIENTATION SOUSTONS
MAIRIE
17 RUE DE MOSCOU
40140 SOUSTONS

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.

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

ASS BALADE RANDONNEE
ORIENTATION SOUSTONS
MAIRIE
17 RUE DE MOSCOU
40140 SOUSTONS

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.

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**