

Demande de licence 2022

NOTICE EXPLICATIVE

Remplir le bulletin d'adhésion, et y joindre :

- Les autorisations de soin et de prélèvement (dopage) **pour les mineurs**. (annexes 1 & 2)
- le montant de l'adhésion club et de la licence FFCO, selon le tableau ci-dessous :
(chèque à l'ordre d'OTB ou virement)

Licences		Prix total (licence FFCO + adhésion club)
Compétition	Famille (2 parents + enfant(s) -25 ans à charge)	245 €
	Senior (21 et +)	105 €
	Senior découverte (21 et +)¹	70 €
	Espoir (19/20 ans) et Etudiant	75 €
	Cadet - Junior (15-18 ans)	55 €
	Poussin à Minime (8 à 14 ans)	40 €
	Sport/Santé (loisir)²	55 €
	Dirigeant (adultes non pratiquants)³	15 €

¹ Rappel : Cette licence donne accès aux entraînements et aux compétitions régionales fonctionnant avec le système de couleurs, uniquement sur les circuits vert, bleu et jaune. Elle ne permet pas de participer aux compétitions par catégories (championnats de ligue et de France).

² Cette licence donne accès aux entraînements, mais ne donne pas accès aux compétitions.

³ Cette licence ne donne accès à aucune pratique.

- **Un certificat médical** de non contre-indication à la pratique de la course d'orientation (obligatoire pour les nouvelles licences) :
 - « en compétition » pour les licences « compétition » (**modèle en annexe 3**)
 - simple pour les licenciés loisirs.

Ou attester que vous avez répondu « non » à toutes les questions du questionnaire de santé si vous avez déjà fourni un certificat médical dans les 2 dernières saisons.

Ou, pour les mineurs, l'attestation d'un représentant légal que vous avez répondu non à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur. (voir annexe 4)

Remarque : la FFCO fonctionne en année civile. Toute nouvelle licence prise au cours du dernier trimestre est valable l'année suivante. Ainsi, votre licence prise entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2021 sera valable jusqu'au 31 décembre 2022.

Bulletin d'adhésion 2022

Merci d'écrire en rouge les informations que vous ne souhaitez pas voir figurer dans l'annuaire du club.

1. Renseignements administratifs :

NOM Prénom : ...DORE Isabelle..... Sexe : F.....
Date de naissance : 04 02 1961..... Lieu de naissance : Pontarlier..... Département : 25.....
Nationalité : Française..... Profession : Assistante Maternelle.....
Adresse : ...41A rue du refuge.25000 Besançon.....
.....
☎ : ...03 81 80 89 63..... 📱 : 07 77 03 37 33.....
Adresse E-mail : idore2517@yahoo.com.....
Adresse E-mail des parents (pour mineurs) :

2. Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

Nom et Prénom : DORE Benjamin.....
Lien de parenté : Fils.....
Téléphone : 06 43 44 15 11.....

3. Divers

Je souhaite recevoir la revue de la FFCO « O'Mag » (sauf licence loisir) Oui Non
Je souhaite être surclassé. Préciser la catégorie demandée :
Je souhaite pratiquer la CO (cocher toutes les cases souhaitées) :
 à pied à VTT à ski en raid (de précision)
J'ai déjà une licence FFSA (sport adapté) ou FFH (handisport) Oui Non

4. En cas de renouvellement de licence :

Numéro de licence : 15538..... Numéro Sport Ident : 887 357.....

5. Respect du règlement médical (<https://www.ffcoorientation.fr/licencie/fede/reglementation/>)

- Pour les majeurs :

Je fournis un nouveau certificat médical datant de moins d'un an (obligatoire pour une nouvelle licence ou si l'ancien dépasse les 3 ans d'ancienneté dans la saison)
 Je certifie sur l'honneur avoir répondu « non » à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-Sport » disponible ici : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

- Pour les mineurs :

Je fournis un certificat médical (datant de moins de 6 mois)
 Je soussigné (nom-prénom) :, exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur :, atteste sur l'honneur auprès de la FFCO que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du mineur donne lieu à une réponse négative.

(Bien remplir les autorisations de soin et de prélèvement ci-dessous !)

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 font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association ainsi qu'au secrétariat de la Fédération. Vos données d'état civil, la nature de votre licence et votre numéro 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. Elles 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.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher

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 votre photo 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

Fait à .Besançon..... Le ...21.12.2021.....

Signature (pour les mineurs, signature du représentant légal obligatoire)



**Les papiers sont à retourner à Estelle: estelle.tinchant@orange.fr
Ou au 7, Rue du Gué, 90 140 Bourogne**

Partie à ne pas remplir (réservée à la comptabilité et au secrétariat du club)

Date de règlement :

Date du dernier certificat médical :

Demande de licence faite à la FFCO, le :



ANNEXE 1

AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'ACCIDENT D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné (nom, prénom, qualité) :

en cas d'accident de (nom, prénom du licencié)

autorise, par la présente, l'accompagnateur d'Orientation Team Besançon :

- à prendre toutes les mesures utiles, et notamment à demander son admission en établissement de soins,
- à faire réaliser tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire,
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur et après accord de l'établissement de soin.

Fait à, le

Signature du représentant légal :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, téléphone(s)) :

.....
.....

Particularités médicales que vous souhaitez signaler (allergie(s), antécédant(s)...) :

.....
.....
.....

Coordonnées du médecin traitant (nom, prénom, adresse, téléphone) :

.....
.....



ANNEXE 2

PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTEGES AUTORISATION PARENTALE

en application de l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) Mme/M.* _____

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal* de l'enfant mineur ou majeur protégé

(nom-prénom de l'enfant) _____

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang ou tout autre prélèvement comme les cheveux, les poils ou les ongles) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé.

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif en compétition ou hors compétition.

Fait à _____, le _____

Signature :

**Rayez les mentions inutiles*

ABSENCE DE SIGNATURE DE L'AUTORISATION PARENTALE

en application de l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) Mme/M.* _____

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal* de l'enfant mineur ou majeur protégé

(nom-prénom de l'enfant) _____

Reconnait avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale dans le dossier de mon fils - ma fille, lors d'un contrôle antidopage invasif, est constitutif d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

Fait à _____, le _____

Signature :

Article R.232-52 du Code du Sport (in fine) :

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué par le préleveur qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur ou majeur protégé. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

ANNEXE 3



CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT OU DE LA COURSE D'ORIENTATION (CACI)

Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5) ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport et le décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5)

- Si la licence sollicitée ouvre droit à la participation à des compétitions le certificat médical doit mentionner spécifiquement l'absence de contre-indication de la pratique du sport ou de la course d'orientation, en compétition.

- Si la licence sollicitée ouvre droit à la pratique de course d'orientation sans participation aux compétitions sportives (licence dirigeant) le certificat médical doit mentionner uniquement l'absence de contre-indication de la pratique du sport ou de la course d'orientation.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que M./Mme¹

Né(e) le

Présente, à ce jour, une absence de contre-indication médicale apparente à la pratique du sport ou de la Course d'Orientation¹ en compétition²

S'il y a lieu, sports exclus :

Date, signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineurs)

Je soussigné(e), M./Mme¹ _____ (père, mère ou représentant légal)
autorise mon fils - ma fille¹, à pratiquer la course d'orientation en compétition

Fait le

Signature

¹ Rayer les mentions inutiles

² Rayer la mention si pratique non-compétitive



ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF **MINEUR** EN VUE DE L'OBTENTION/DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE (HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES)

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ____ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voie avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Si tu as répondu NON à toutes les questions, tes parents peuvent