



## FICHE D'INSCRIPTION

Adhésion - Saison 2022/2023

**U7 (2017/2018)**

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Nom :               | Prénom : |
| Date de Naissance : |          |
| Adresse :           |          |
| Code Postal :       | Ville :  |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| Tel Domicile :            | Tel Mobile : |
| Courriel :                | @            |
| Responsable(s) Légal(aux) |              |
| Nom :                     | Prénom :     |
| Tel Mobile :              | Courriel :   |
| Nom :                     | Prénom :     |
| Tel Mobile :              | Courriel :   |

|                                                          |    |                  |    |
|----------------------------------------------------------|----|------------------|----|
| Informations nécessaires pour l'équipement du licencié : |    |                  |    |
| Stature :                                                | cm | Tour de taille : | cm |
| Tour de poitrine :                                       | cm | Tour de cuisse : | cm |
| Tour de tête : cm                                        |    |                  |    |
| Information(s) médicale(s) particulière(s) :             |    |                  |    |

- |                                                                               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Première adhésion                                    | 120 € |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement adhésion                              | 10 €  |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune FFC                                    | 57€   |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune Compétition FFTRI (assurance F1 ou F2) | 40€   |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune FFC + Jeune FFTRI (assurance F1 ou F2) | 77€   |
| Total :                                                                       | €     |

Adhésion à l'association La Voge VTT avec émission d'un reçu fiscal ouvrant droit à un crédit d'impôt de 66% pour les particuliers

Fiche à retourner au club le 27 aout lors de l'inscription de 9h à 12H au local de Trial à Xertigny, ou à : **Arnaud BONNAVENTURE, 524 rue de la Manchamp, 88220 HADOL, avec**

- ➔ Le règlement à l'ordre de **La Voge VTT**
- ➔ Fiche « Engagement du licencié.. » signée

Les Séances ont lieu le samedi matin, la discipline, le lieu, et l'encadrant sont précisés dans le planning qui sera régulièrement transmis via l'application **illiwap**  
Il est demandé de se présenter à l'horaire indiqué (15min avant le début de séance) afin de respecter le créneau d'entraînement annoncé, ne pas déposer l'enfant avant l'arrivée des encadrants.  
Le retour peut être soumis à des variations inhérentes à la pratique du VTT, et l'école de Vélo n'étant pas une garderie, merci d'être présent à la fin de la séance  
**Le port du casque et des gants est obligatoire. De même votre enfant doit venir aux entraînements avec un vélo en état, une gourde et avec une chambre à air de rechange.**

### AUTORISATION PARENTALE (cocher pour accepter)

Je soussigné  
représentant légal de

- |                          |                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | autorise le responsable (sur place) de la séance VTT, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident,                  |
| <input type="checkbox"/> | autorise la publication de photos et de vidéos de mon enfant, sur le site web du club, prises dans le cadre des activités du club. |
| A                        | le / / Signature du responsable légal                                                                                              |



## ENGAGEMENTS DU LICENCIÉ LIÉS À LA PRISE D'UNE LICENCE

### En qualité de licencié de la F.F.C. :

– Je déclare ne pas avoir connaissance d'un élément qui s'opposerait à la délivrance de la licence sollicitée, et ne pas avoir sollicité une autre licence pour 2023 auprès de la F.F.C., de l'U.C.I. ou d'une autre fédération nationale étrangère. La présente demande ainsi que l'usage de la licence se fait sous ma responsabilité exclusive.

– Je m'engage à respecter les statuts et règlements de la F.F.C., de l'U.C.I., de ses confédérations continentales et des autres fédérations nationales, à participer aux compétitions ou manifestations cyclistes d'une manière sportive et loyale, à me soumettre aux sanctions prononcées à mon égard et à porter les appels et litiges devant les instances prévues aux règlements. J'accepte que le TAS se prononce en dernière instance et que ses décisions seront définitives et sans appel. Sous cette réserve, je soumettrai tout litige éventuel avec l'U.C.I. exclusivement aux tribunaux du siège de l'U.C.I.

– Je m'engage à respecter le code du sportif tel que défini ci-dessous :

1. Se conformer aux règles du jeu
2. Respecter les décisions de l'arbitre
3. Respecter adversaires et partenaires
4. Refuser toute forme de violence et de tricherie
5. Être maître de soi en toutes circonstances
6. Être loyal dans le sport et dans la vie
7. Être exemplaire, généreux et tolérant.

**Je déclare avoir pris connaissance de tous les documents complémentaires liés à la prise de licence 2022.**

**Nom :**

**Signature :**



## MODALITÉS D'ADHÉSION SAISON 2022/2023 Licenciés U7 à U19

Pour les nouveaux licenciés 2023, la demande de licence peut se faire à partir de septembre 2022.

Cette prise de licence s'accompagne de l'adhésion à la Vôge VTT.

L'adhésion au club donne accès à l'école de vélo de septembre 2022 à juin 2023

### Tarifs Familles :

Concerne uniquement les enfants d'une même famille participants à l'Ecole de Vélo, de Poussin à Cadet :

- 2 enfants à l'Ecole de Vélo : 7,5€ de réduction chacun
- 3 enfants à l'Ecole de Vélo : 15€ de réduction chacun

Un reçu fiscal du montant de l'adhésion vous sera transmis par mail, celui-ci vous donnera droit à un crédit d'impôt de 66% de ce montant

Une facture pour la licence sera disponible sur votre espace personnel sur le site du club

**1-Demande de licence dématérialisé sur le site de la FFC : <http://licence.ffc.fr>**

**\*téléchargement des documents sur le site de la FFC :**

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition
- Photo d'identité (papier ou fichier jpeg)
- Copie de votre pièce d'identité ou d'un parent pour les mineurs n'en possédant pas

**\*Envoi au club :**

- 1 ou 2 chèques pour le règlement
- Fiche d'adhésion + Fiche « Engagements du licenciés liés à la prise d'une licence » signées

**\*Validation par le club de la demande de licence**

**\*Validation par le comité régional**

**2-Demande de licence dématérialisé sur le site de la FFTRI :**

**<https://www.fftri.com/pratiquer/se-licencier/prendre-sa-licence-en-ligne/>**

### Validité de la licence FFC ou FFTRI

**Les licences sont valables pour la période du 1er janvier au 31 décembre (année civile).**

Néanmoins, **les nouveaux licenciés peuvent se faire délivrer, à compter du 1 Septembre**, leur première licence portant le millésime de l'année suivante, sa validité étant alors portée de 12 mois à 16 mois.

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

*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.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>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.</p> <p align="right">Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge : ____ ans</p> |                          |                          |
| <b>Depuis l'année dernière</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>OUI</b>               | <b>NON</b>               |
| 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 desport ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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"/> |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |
| 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 ?<br>(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 voit avec toi quel sport te convient.  
Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**



## **CERTIFICAT MEDICAL de non contre indication à la pratique du CYCLISME EN COMPETITION**

*\*Dans le cadre de l'article 1.1.009 de la réglementation FFC  
pris en application de l'article L3622-2 du code de la santé publique*

COMITE REGIONAL : **FFC - GRAND EST**

CLUB : **4688170 - LA VOGUE VTT**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

VILLE : .....

CODE POSTAL : .....

NE(E) LE : .....

### A remplir par le médecin

Je soussigné, ..... Docteur en médecine, atteste que l'examen  
médical pratiqué ce jour chez M. ; Mme ; Mlle\*\* .....  
n'a pas mis en évidence de contre indication à la pratique du cyclisme en compétition.

Signature du Médecin et cachet

Fait à .....

Le, .....

\* La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an.

\*\* Rayer les mentions inutiles

## Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur ....., certifie que l'état de santé de M. / Mme ..... ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique du sport<sup>(1)</sup> en **compétition**

RAYER LA MENTION INUTILE

La pratique du sport<sup>(1)</sup>

**(1) A l'exclusion des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 du code du sport, précisées à l'article D. 231-1-5 du même code et listées ci-après :**

1. l'alpinisme,
2. la plongée subaquatique,
3. la spéléologie
4. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé,
5. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
6. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
7. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;
8. le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

**Important : Les certificats médicaux correspondants aux disciplines ci-dessus numérotées de 1 à 4, valable une saison, peuvent être remis à votre club en même temps que votre formulaire de demande de licence (les disciplines concernées seront alors mentionnées sur votre licence).**



A défaut, ils devront être fournis directement à l'organisateur en cas de participation à un raid intégrant une ou plusieurs de ces disciplines.

A ....., le .....

**Signature et cachet du médecin**

## ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE

**POUR UNE LICENCE COMPÉTITION / LOISIR**, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est désormais exigée **tous les trois ans**, c'est-à-dire lors d'un renouvellement de licence sur trois, sous réserve d'avoir répondu par la négative au [questionnaire de santé](#) mis en place par le gouvernement.

**A partir de septembre 2017**, le "[questionnaire de santé](#)" fait donc son apparition sur **Espace Tri 2.0**. Il s'agit de 9 questions auxquelles les titulaires d'une licence 2020 vont devoir répondre lors de leur renouvellement de licence pour la saison 2021 :

- **si le licencié répond non à toutes les questions**, il n'a pas besoin de remettre de certificat médical (en dehors des certificats médicaux spécifiques nécessaires en cas de participation à des raids intégrant une ou plusieurs des disciplines numérotées de 1 à 4 sur la page précédente)
- **si le licencié répond oui à au moins une question**, il doit obligatoirement remettre à son club le certificat médical disponible sur la page précédente.

