



MAIRIE DE FLEVILLE-DEVANT-NANCY / CLUB ADOS

18 rue du Château – 54710 FLEVILLE
Tél. 03.83.26.35.25 - E.mail : servicescolaire@fleville.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION 2022/2023 (valable du 01/10/22 au 31/08/23)

ADO Nom..... Prénom..... Né(e) le

Vit au domicile de ses parents de son père de sa mère est en garde alternée

Adresse 1.....

Adresse 2.....

N° d'assuré social dont dépend le mineur :

A renseigner obligatoirement : Port de lunettes lentilles appareils auditifs

Problème de santé :

FAMILLE parentale monoparentale (= si vous êtes séparés) – responsable du dossier

PERE

MERE

Nom/Prénom.....

Nom/Prénom

Portable.....

Portable.....

Adresse mail.....

Adresse mail.....

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

.....

Profession

Profession

sans activité

sans activité

Adresse mail à utiliser pour le portail famille.....
(à consulter la veille au soir de chaque sortie au cas où des consignes complémentaires soient données)

FACTURE mise en ligne en début de mois sur le portail / REGLEMENT SOUHAITE

par prélèvement entre le 15 et le 20 (le formulaire vous est proposé en recto/verso à la fin du livret)

autre (carte bancaire, chèque, tickets CESU, chèques vacances selon cas), directement auprès de la Trésorerie de Vandoeuvre et dès réception de l'avis des sommes à payer.

TRANSPORT

certifie que mon enfant possède la carte de gratuité des transports urbains délivrée par le Réseau Stan

m'engage à fournir des pass de bus à mon enfant s'il ne possède pas la carte de gratuité des transports délivrée aux mineurs par la Métropole (ou s'il l'a égarée)

m'engage à prendre en charge les amendes pouvant être dressées en cas de non présentation d'un titre de transport.

Je soussigné(e).....

- Ai pris connaissance du règlement intérieur applicable au Club Ados et certifie en avoir discuté avec mon enfant.
- Ne bénéficierai des tarifs liés au quotient familial que si je fournis une notification de la CAF à l'inscription. A défaut le tarif le plus élevé s'appliquera.
- M'engage à consulter régulièrement mes mails. Lors des sorties effectuées dans le cadre du Club Ados, des instructions peuvent être envoyées la veille (départ avancé, retour retardé, tenue vestimentaire adaptée...)

Fait à le
(+ signature)

A déposer dûment complété en mairie pour le 14 octobre 2022

Retrouvez toutes les informations utiles sur www.fleville.fr – rubrique « vie quotidienne » - « Club Ados »



AUTORISATIONS PARENTALES 2022/2023 (1 formulaire par ado)

Je soussigné(e).....déclare avoir l'autorité parentale sur l'ado
 Nom..... Prénom.....

et demande au Club Ados de prendre en compte les autorisations ou refus suivants :

	AUTORISE	N'AUTORISE PAS	DETAIL	SIGNATURE (obligatoire)
ADMINISTRATIF			La secrétaire à récupérer mon quotient familial CAF chaque année en janvier avant le 28. A défaut le tarif +1.000 sera appliqué aux Flévillois à partir du 1 ^{er} janvier, et ce jusqu'à présentation du document.	
IMAGE			Que mon ado soit photographié ou filmé (organisateur / presse).	
			La parution d'une photo de mon ado dans le bulletin municipal (FIF) ou lors d'une exposition,	
SPORT			Mon ado à participer aux activités sportives.	
			Mon ado à se rendre à la piscine	
SANTÉ			L'intervention des secours si nécessaires (pompiers, SAMU, hôpital...)	
			Mon ado à participer aux sorties organisées par le Club Ados ou l'ASPTT à l'extérieur de Fléville	
TRANSPORT			Mon ado à utiliser les transports collectifs (bus de ville, autocar, train)	

Fait à le
(+ signature)

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

- le bulletin d'adhésion à l'ASPTT (pages 5 & 6) – **l'ASPTT accepte le PASS SPORT, les TICKETS CAF et les COUPONS SPORT en règlement de la licence annuelle. Si vous en possédez, merci de les joindre au dossier. A défaut, si vous êtes de l'extérieur, merci de joindre un chèque de 50 € libellé à l'ordre de l'ASPTT**
- le questionnaire santé de l'ASPTT (pages 7 & 8)
- une copie de la carte de gratuité des transport du Réseau Stan
- une copie du livret de famille
- un justificatif de domicile (facture de moins de 3 mois)
- une photocopie du carnet de vaccination (impératif)
- un justificatif médical si votre enfant est porteur d'un handicap ou d'une maladie reconnue
- une copie d'assurance responsabilité civile et extrascolaire pour l'année en cours
- si vous êtes Flévillois, une notification de la CAF mentionnant votre numéro d'allocataire et votre quotient familial (à défaut, le tarif +1.000 sera appliqué)

REGLEMENT FINANCIER & CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Entre : (Nom, Prénom, Adresse).....
.....
Bénéficiaire de l'Accueil Collectif de Mineur (ci-après dénommé le redevable)

Et : La Commune de Fléville devant Nancy - 18 rue du Château – 54710 FLEVILLE devant NANCY
Représentée par son Maire, Monsieur Alain BOULANGER,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Les bénéficiaires de l'Accueil Collectif de Mineur peuvent régler leurs factures par prélèvement SEPA (prélèvement automatique) après souscription du présent contrat. Le présent contrat, accompagné du mandat de prélèvement, dûment signés, doivent être retournés au service scolaire de la Commune de Fléville dt Nancy avant **le 10 du mois précédant la date de prélèvement. Aucune demande de prélèvement pour le mois en cours de facturation ne sera acceptée au-delà de cette date.**

Article 2 : AVIS D'ECHEANCE

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra chaque mois, au plus tard le 10 du mois, soit 5 jours avant le prélèvement, une facture indiquant le montant et la date du prélèvement à effectuer sur son compte. Le débiteur doit s'assurer de l'existence, à l'échéance, de la provision sur son compte.
Les dates des prélèvements sont fixées chaque mois au **20 du mois M+1.**

Article 3 : MONTANT DU PRELEVEMENT

Il est égal au montant de la période facturée.

Article 4 : CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

Le redevable changeant de compte bancaire, d'agence ou de banque doit se procurer un nouvel imprimé de mandat de prélèvement auprès du service scolaire de la Commune, le remplir et le retourner, accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal au format IBAN.

Article 5 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Le redevable changeant d'adresse doit avertir sans délai le service scolaire de la Commune.

Article 6 : DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement automatique est reconduit l'année suivante, le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son mandat et qu'il souhaite à nouveau opter pour le prélèvement automatique l'année suivante.

Article 7 : ECHEANCES IMPAYEES

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, le prélèvement ne sera pas représenté et le redevable devra s'acquitter immédiatement du solde de sa facture pour la période en cours, par un autre moyen de paiement, à la caisse de la trésorerie de Vandoeuvre-lès-Nancy Collectivités située 2 rue de Kehl à 54502 Vandoeuvre-les Nancy Cedex. **L'ensemble des frais de rejet sera mise à la charge du redevable.**

Article 8 : FIN DE CONTRAT

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après deux rejets consécutifs de prélèvement pour le même redevable. Ce dernier ne pourra plus prétendre au prélèvement pour l'année en cours. Il lui appartiendra de renouveler son contrat pour l'année scolaire suivante, après avoir régularisé sa situation antérieure.

Article 9 : RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, RECOURS

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser à la Mairie de Fléville dt Nancy.
En vertu de l'article 1617-5 du Code Général des Collectivités Territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal compétent.

Pour la Commune,
A....., le.....
Le Maire,
Alain BOULANGER

Bon pour accord,
Le redevable (nom – prénom – signature),



BULLETIN D'ADHÉSION

2022-2023

45/47 avenue du Général Leclerc

54000 Nancy

03.83.53.55.55 / nancy@asptt.com

nancymeurtheetmoselle.asptt.com

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

Activité* : MULTISPORTS FLÉVILLE
Vacances : _____

Types : Semaine du 24 au 29 octobre
 Journée du mercredi 2 novembre
 Journée du vendredi 4 novembre

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Adresse du domicile* : _____
Code Postal* : _____ Ville* : _____
E-mail obligatoire* : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Profession : _____ Fonction publique : Oui Non
 La Poste / Identifiant RH : _____
 Bénévole
 Licence Déléгатaire / Numéro : _____ Licence FSASPTT : Access Premium
 Compétition
 Certificat médical du : ____ / ____ / ____
Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :
 Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)
Ou, pour les mineurs :
 Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ (À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :
 Encadrant Dirigeant Arbitre Maître-nageur
La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.
 J'ai compris et j'accepte ce contrôle
 Je renonce à mes fonctions
Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :
Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____
Lieu de naissance*⁽¹⁾ :
 Né en France : Département _____ Commune : _____
 Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____
Si né à l'étranger :
Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____
Nom du père _____ Prénom du père _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Premium FSASPTT 22€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€
 Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Access FSASPTT 7€ + Licence Fédération€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€
 Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Premium FSASPTT 22€ + Licence Fédération€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€

Espèces€ Carte bancaire€ Virement€, le ____/____/____ ANCV/Coupon Sport N° à/...../.....€ Aides sociales€

Chèques : DATE D'ENCAISSEMENT MAXIMUM = 31 DÉCEMBRE 2022

1 - N° Émetteur :/...../.....€ Remis en banque le : ____/____/____ 3 - N° Émetteur :/...../.....€ Remis en banque le : ____/____/____
2 - N° Émetteur :/...../.....€ Remis en banque le : ____/____/____ 4 - N° Émetteur :/...../.....€ Remis en banque le : ____/____/____

*mentions obligatoires

1: Pour plus d'informations, consulter la note en annexe

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légal de _____ certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT, ses Comités Régionaux et ses structures affiliées.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT.

Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ».

Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À _____

le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS Préalable à la demande de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

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="radio"/> un garçon <input type="radio"/>	Ton âge : ___ ans	
DEPUIS L'ANNEE DERNIERE	OUI	NON
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) As-tu été opéré(e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)			
12) Te sens-tu très fatigué(e) ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Te sens-tu triste ou inquiet ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Pleures-tu plus souvent ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUJOURD'HUI			
18) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS			
21) 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="radio"/>	<input type="radio"/>
22) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23) 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="radio"/>	<input type="radio"/>

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

SI TU AS RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attester, en cochant la case « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence » sur ta demande de licence (en ligne ou papier).

SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

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.