

Nom ou N° de votre association

LE REVEIL SAUVAGNONNAIS - 064511201

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

Civilité  Monsieur  Madame

Prénom 1

Prénom 2

Prénom 3

Nom d'usage

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 père

Nom et prénom de votre mère

Adresse

Code Postal et 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.

Prénom/Nom

Mail

### Activation de la licence

Je choisis l'activation numérique pour simplifier la procédure.

Dès que ma licence sera homologuée par le comité Ufolep, je recevrai un email pour l'activer sur mon espace www.affiligue.org. J'aurai accès à ma licence et à l'ensemble des garanties et compléments.

### 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. Recueillie 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

### 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 :

### Vos activités sportives

Je suis ?

Dirigeant-e

Animateur-trice

Officiel-le

Pratiquant-e

Les licences Dirigeant-e, Animateur-trice ou Officiel-le, 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 de faire de pratique sportive de loisirs ou de compétition. Il faut compléter en cochant «Pratiquant».

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
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

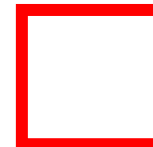
← Informations préremplies par le Réveil

← A remplir avec vos informations ou celles de votre enfant

← A remplir

← Ne pas remplir

← Ne pas remplir, cette partie sera complétée par le secrétariat de l'association



En rouge : Ne pas remplir



En vert : A remplir

**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.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- 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.a mandant.e est informé.e de l'ensemble des termes et conditions susvisé

**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.

**Garanties complémentaires facultatives**

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-es sont améliorées, 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 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

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

**TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCE-E**

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2024. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

- Adulte = né-e en 2007 et avant (17 ans et plus)
- Jeune = né-e entre 2008 et 2013 (11 à 16 ans)
- Enfant = né-e en 2014 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](mailto: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'homologation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion



- Complémentaire individuelle facultative au choix de l'adhérent. Attention, cela entraîne un coût supplémentaire auprès de l'UFOLEP. Pour ne pas choisir d'options, cocher « ne pas souscrire »

← - Signature obligatoire !

