



Ayant droit Civil

DEMANDE D'ADHESION – DE RE-INSCRIPTION
ANNEE 2023/2024

REPRISE

JOUR : HEURE :

FICHE CAVALIER

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tél domicile : Port :

Email :

Profession de l'adhérent (ou des parents si adhérent mineur) :

Numéro de licence : Situation de handicap : OUI NON

Coordonnées des personnes à prévenir :

TARIFS : Adhésion : 53€ / 84€ Licences : 25€ / 36€ Instruction/trimestre :

- J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des propositions d'assurances (documents consultables au secrétariat) et j'ai l'honneur de bien vouloir accepter mon adhésion au club sportif et artistique du Centre National des Sports de la Défense.
- J'autorise le CSA CNSD à utiliser mon image (photo ou film) dans le strict cadre associatif sur tous supports numériques ou papiers, notamment pour la promotion
- J'autorise l'utilisation de mes données fournies, nécessaires, à la bonne utilisation du site KAVALOG.
- Tout trimestre commencé est du.
- UNE séance rattrapable par forfait pendant le trimestre en cours, non reportable.
- Au-delà de deux absences consécutives, un certificat médical sera demandé.

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné.....autorise mon fils/ fille..... à pratiquer l'équitation à la S.E.F en se conformant à toutes les prescriptions du règlement intérieur de la société et déclare avoir eu connaissance des clauses de garanties attachées à la licence FFE / FCD.

A Fontainebleau, le Signature de l'intéressé :

TARIF SEF 2023-2024 (applicables au 01/09/2023)

Catégorie (cf statuts SEF)	Age à l'inscription	Adhésion annuelle (dont 17€ licence FCD)	Tarif licence FFE	Tarif forfait trimestriel			Carte 10 heures	Stage vacances (demi-journée)	Location casier	Concours*	Examen/entraînement concours SEF	Tarifs hébergement (mensuel)	
				1 HEURE	2 HEURES	3 HEURES						Pension (hébergement seul)	copeaux
Militaires et familles (ayant droit)	- de 18 ans	53 €	25 €	90 €	163 €	237 €	116 €	33 €	20 €	Engagement FFE + 1 tour = 35 € 2 tours = 55€	25 €	231 €	ballot facturé comptant
	+ de 18 ans	53 €	36 €	90 €	163 €	237 €							
Civils (non ayant droit)	- de 18 ans	84 €	25 €	252 € (-5%) 246 € (-5%) 227 € (-10%)	446 € (-5%) 424 € (-5%) 401 € (-10%)	625 € (-5%) 594 € (-5%) 563 € (-10%)	247 €	48 €	20 €	Engagement FFE + 1 tour = 45 € 2 tours = 65€	25 €	604 €	ballot facturé comptant
	+ de 18 ans	84 €	36 €	310 € (-5%) 295 € (-5%) 279 € (-10%)	556,5 € (-5%) 529 € (-5%) 501 € (-10%)	767 € (-5%) 729 € (-5%) 690 € (-10%)							
Extérieurs												50 € + licence	

Réduction familles nombreuses (non ayant droit) = -5% sur le forfait du 2^e inscrit, -10% sur le forfait du 3^e inscrit et au-delà.

** Location cheval et coaching inclus, dans un rayon de 70km, sur devis au-delà.*

Début des cours : 18/09/2023 - Fin des cours : 29/06/2024

1er trimestre : du lundi 18/09/2023 au dimanche 10/12/2023

2ème trimestre : du lundi 18/12/2023 au dimanche 31/03/2024

3ème trimestre : du lundi 01/04/2024 au dimanche 30 juin 2024

Règlements : 1er Trimestre - 30 septembre 2023

2ème Trimestre - 15 janvier 2024

3ème Trimestre - 15 avril 2024

Demande de licence compétition

À remplir TRÈS LISIBLEMENT en noir dans les cases et espaces prévus à cet effet et à retourner :

- Par courrier à SIF - FFE, Le Phenix, 1283 avenue de Paris, 50000 Saint-Lô ;
- Par FAX au 02.31.51.21.15 (n° réservé à cet usage).

Ou à déposer sur internet sous forme de fichier scanné rubrique « Dépôt de CM ».

NB : pour obtenir une licence compétition, il est obligatoire d'être titulaire d'une licence pratiquant du millésime en cours ou d'en joindre la demande. Pour cela contactez votre club.

Nom : Prénom :

Numéro de licence :

Cocher les niveaux souhaités dans chaque discipline

LICENCE	CSO	CCE	DRE	PARA DRE	HUN	ATT	END	WEST	VOLT	TREC	HORSE BALL	PONY GAMES	ÉQUI. TRAV TRAD	MOUNTAIN TRAIL
CLUB														
AMATEUR														
PRO														

CERTIFICAT MÉDICAL

validé depuis moins d'un an et établi par un médecin généraliste ou un médecin du sport

Si le certificat médical est en pièce jointe, cochez cette case

Je soussigné, certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-dessous et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'équitation en compétition.

Nom, prénom du médecin :

N° d'inscription à l'ordre des médecins :

Date :

Signature :

Cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

validée depuis moins d'un an

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : père mère tuteur

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date :

Signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON		OUI	NON
Durant les douze derniers mois :			
1.	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À 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 dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>			
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :			
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.			
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :			
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.			

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant²

Date et signature :

¹ Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

² Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal