



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 MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : 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 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"/>
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"/>
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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