DOSSIER D'INSCRIPTION



SAISON 2025 - 2026

Renseignements administratifs	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Numéro de téléphone :	,
Adresse email :	

Coordonnées des représentants légaux ou personne de confiance Personne 1: Nom: Prénom: Adresse email: Numéro de téléphone: Personne 2: Nom: Prénom: Adresse email: Numéro de téléphone:

DOSSIER D'INSCRIPTION



SAISON 2025 - 2026

Choix	x des crénea	ux (cocher	le(s) créneai	u(x) souhait	é(s))
	4-5 ans	6-11 ans	11-17 ans	Adultes	Compétiteur
Mercredi 9h-10h30					
Mercredi 10h30-12h					
Mercredi 13h-14h30					
Mercredi 14h30-16h					
Mercredi 16h-17h30					
Jeudi 18h30 -20h					
Samedi 11h-12h30					
Samedi 13h-14h30					
Samedi 14h30-16h					
Samedi 16h-17h30					

		Cotisation
Nombre de r	membres de la famille i	nscrits :
Montant de	la cotisation :	
Règlement p	oar: O Chèque	O Virement bancaire O Carte bancaire
	O Liquide	O HelloAsso (paiement en ligne)

DOSSIER D'INSCRIPTION



SAISON 2025 - 2026

Autorisations			
J'autorise la publication de photos et/ou vidéos : O Oui	O Non		
J'autorise mon enfant à sortir seul de la salle après la séance :	O Oui	O Non	

Décharge médicale
Je soussigné(e),
atteste que l'adhérent(e) est apte à la pratique du trampoline en loisir dans le cadre des activités proposées par le Ronchin Trampoline.
Je m'engage à signaler au club toute modification de l'état de santé pouvant présenter un risque dans le cadre de la pratique sportive.
En cas d'urgence médicale, j'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires, y compris l'appel des services d'urgence.
Je reconnais avoir été informé(e) que la fourniture d'un certificat médical n'est plus obligatoire pour les mineurs dans le cadre d'une pratique de loisir.
Fait à : Le : / / 2025
Signature de l'adhérent(e) (ou du représentant légal si mineur) :

Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP

et à la Ligue de l'enseignement



Du 1er septembre au 31 août 2025/2026

Nom ou N	° de votre association	
Les informati	ons communiquées doivent être identiques à ce ité :	lles présentes sur votre
Civilité	Monsieur Madame	
Prénom 1		
Prénom 2		
Prénom 3		
Nom d'usa	age	
Nom de n	aissance	
Date de na	aissance	
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, A Officiel-le, pour le contrôle d'honorabilité,	
	Nom et prénom de votre pére	
	Nom et prénom de votre mère	
Adresse _		
Code Post	al et Ville	
Téléphone		
' Mail		
Instagram		
Mineur-	e moins de de 12 ans	
	moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom evra une copie de votre licence Ufolep.	n d'un représentant
Prénom/Nor	n	
Mail		
Divers		
	encié·e à une autre fédération sportive ? ez la fédération :	Oui Non
mental ? (In	ous un handicap mental physique, sensor formation facultative soumise au libre con e la communiquer. Reccueillie dans le bui	sentement de la
sportive pro		Oui Nor
	ous que l'Ufolep communique vos coordo (Consultez la liste sur www.ufolep.org) ?	nnées à des tiers Oui Non
Accès à	votre licence	
Dès que vo	tre licence sera validée par le comité Ufole	p, vous recevrez un

email avec les informations de votre licence et vous pourrez accéder à votre espace personnel sur www.affiligue org si vous souhaitez faire des

modifications et imprimer la copie de votre licence.

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 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.

Pratiquant_•e

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

principale	nom de l'activité	Compétition	loisirs	Animateur-trice

Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP et à la Ligue de l'enseignement



Du 1er septembre au 31 août 2025/2026

www.ufolep.org

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·ma 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-e-s sont amélioré-e-s, 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

Pour les activités Moto (29034-Moto-Cross, 29032-Moto-Enduro, 29035-Moto-Trial et 29033-Moto-Vitesse), l'homologation de licence Ufolep nécessite de fournir un CASM :

Date d'obtention du CASM Moto

Numéro du CASM Moto

TRANCHES D'ÂGE DU.DE LA LICENCIE-E

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2025. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né·e en 2008 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né·e entre 2009 et 2014 (11 à 16 ans)

Enfant =né·e en 2015 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: 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'homlogation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion



Fédération sportive de



Version 16-06-2025













Questionnaire de santé pour un adulte





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

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
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 durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.

Rappel:

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le.la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).



Questionnaire de santé pour un mineur·e





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 Un garçon Quel âge as-tu ?		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez?		
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.)		

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.

Rappel:

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le.la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT Alertez-nous par e-mail signal-sports@sports.gouv.fr