



DOSSIER D'INSCRIPTION SKI CLUB PSA HIVER 2020/2021

Nous vous prions de trouver ci-jointes, les informations nécessaires pour l'inscription au ski club Praz Sur Arly pour la saison 2020/2021.

La journée d'inscription aura lieu le :

- **Samedi 12 Septembre de 11h à 13h au local du Ski Club, situé sous la mairie.**

Afin de valider cette inscription et de pouvoir vous délivrer la ou les licence(s), nous vous demandons de nous retourner impérativement tous les documents listés ci-dessous dès que possible soit :

- remise en main propre le samedi 12 septembre de 11h à 13h au local
- à déposer dans la boîte aux lettres du ski club (à côté de la porte du local)
- à retourner sous format PDF par mail à : melissa.socquet@orange.fr

Pour tous les nouveaux inscrits, RDV le **12 Septembre à 11h** au local car une présentation du ski club aura lieu.

Récapitulatif des documents à fournir :

- La fiche d'inscription**
- 1 photo d'identité récente pour les nouveaux inscrits:** noter au dos le nom et le prénom de l'enfant
- Le règlement intérieur** (un par licencié) : à signer par les parents et par le licencié
- L'autorisation de droit à l'image** (une par licencié)
- Pour les nouveaux licenciés : le certificat médical** de non contre-indication à la pratique du ski de compétition en club, datant de moins de 3 mois
- Pour le renouvellement de la licence : l'attestation de QS-SPORT**, formulaire joint à compléter et à signer en notifiant le nom du licencié
- Le questionnaire santé lié à la reprise d'activité physique et sportive – Covid 19** : un par licencié, à compléter et à signer en notifiant le nom du licencié

Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités et finalisés.



Fiche d'inscription Année 2020-2021

Nom / Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom /prénom du responsable de l'enfant : _____

Adresse : _____

Mail : _____ Tél. domicile : _____

Portable Père : _____ Portable Mère : _____

Catégorie	Cotisation +Licence	Ski	Supp. Forfait pour les non détenteurs d'un forfait saison	TOTAL
U8 (2013/2014)	340€	120€	200€	
U10 (2011/2012)	340€	120€	200€	
U12 (2009/2010)	340€	180€	200€	
U14 (2007/2008)	340€	200€	200€	
U16 (2005/2006)	340€	200€	200€	
U18 (2003/2004)	340€	200€	200€	

Pour les licenciés concernés par les stages (ski/surf): le tarif est de 55€ par jour/enfant

La cotisation pour l'inscription du 3^{ème} enfant est de 300€ au lieu de 340€.

Règlement par Virement Obligatoire.

De la manière suivante :

1./09/2020 _____ euros
2./10/2020 _____ euros
3./11/2020 _____ euros
4./12/2020 _____ euros

Date :

Signature :



REGLEMENT INTERIEUR SKI CLUB PRAZ SUR ARLY 2020 / 2021

COTISATIONS

Le montant, révisé tous les deux ans comprend la licence FFS (+assurance) et la cotisation annuelle (entraînements + séances de préparation physique). Les stages ne sont pas compris.

MATERIELS

Le matériel loué par l'intermédiaire du club (selon les catégories) reste la propriété du club.

Il doit être entretenu et être restitué en bon état.

Le bus du club ainsi que le local doivent rester propres et bien tenus.

TENUES

Les Tenues sont obligatoires, à savoir :

- **DOSSARD:** Catégorie U8, obligatoire
- **BLOUSON/SOFTSHELL :** Obligatoire, à partir de la catégorie U10
- **COMBINAISON obligatoire à partir de la catégorie U12 :** Passer par le Club pour tout achat, les combinaisons logotées deviendront obligatoire dès la saison 2020-2021.

Les Tenues doivent être impérativement portées lors des courses et des entraînements (sécurité).

La revente est interdite à toute personne non licenciée au ski club de Praz sur Arly.

Le port de protections est obligatoire (casque, masque, dorsale, protections de slalom pour les catégories concernées).

REGLES DE VIE

Seuls les entraîneurs sont compétents pour sélectionner les enfants pour les courses, stages ou entraînements.

- Ponctualité aux rendez-vous.
- Assiduité :
 - Prévenir impérativement les entraîneurs en cas de retard ou d'absence, avant l'heure de rendez-vous
 - En cas d'absence supérieure à trois jours merci de nous le justifier par écrit (certificat médical).
- Politesse envers les entraîneurs, les moniteurs, le personnel des remontées mécaniques, les vacanciers
- Respect entre coureurs, des règles de sécurité sur les pistes. Pas de priorité aux remontées mécaniques en dehors des entraînements et courses.
- Participation des parents aux différentes manifestations du club : **OBLIGATOIRE sur 2 manifestations.**

En cas de non-respect de ces règles de vie les entraîneurs, pourront refuser un skieur temporairement à l'entraînement.

L'exclusion possible du Ski Club pourra être prononcée par le Bureau du Ski Club.

FONCTIONNEMENT

Pour toute entrée au ski club une sélection sera faite par les entraîneurs sur les aptitudes à ski et physiques des enfants.

Pour les demandes d'adhésion de familles non résidentes à Praz, chaque demande sera gérée au cas par cas ; la cotisation sera majorée.

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé » :

Le Skieur, Skieuse :

Les parents, Représentant légal.



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE 2020/2021

Je soussigné(e).....

Demeurant.....

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle apparait mon enfant

.....

Ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre du Ski Club PRAZ SUR ARLY.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à : Le :

Signature

Quand présenter un CERTIFICAT MÉDICAL

lors de la validation de la Licence Carte Neige ?



SI VOUS ÊTES DANS L'UN DES CAS SUIVANTS :

- La durée de validité de votre certificat médical est dépassée.
- Vous n'étiez pas licencié la saison passée.
- En cas de validation de votre première licence.
- Vous pratiquez le biathlon en loisir ou en compétition.
- Vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé.

PRÉSENTEZ À VOTRE CLUB UN CERTIFICAT MÉDICAL, datant de moins d'un an, de non contre-indication à la pratique du sport (ou du biathlon si vous pratiquez le biathlon) en compétition pour les licenciés compétiteurs.

OU

VOTRE CERTIFICAT MÉDICAL EST EN COURS DE VALIDITÉ

Répondez simplement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON**

		OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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 durant 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"/>

**NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : **PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR**. Attestez simplement, en cochant la case correspondante sur le document « Notice d'informations Licence Carte Neige », 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.

VALIDITÉ DU CERTIFICAT MÉDICAL

LICENCE COMPÉTITEUR

3 ans*

LICENCE DIRIGEANT OU LOISIR

20 ans*

*Si prise de licence sans discontinuité pendant cette période

NB : le Ministère en charge des Sports considère la saison 2016-2017 comme « la saison 0, la saison de référence » au cours de laquelle tous les licenciés ont présenté un certificat médical.

CAS PARTICULIERS

• La pratique du biathlon

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la **PRATIQUE DU BIATHLON** » (le cas échéant, « la pratique du **BIATHLON EN COMPÉTITION** ») à fournir **CHAQUE ANNÉE**.

• La pratique compétitive occasionnelle (Licence Dirigeant, Loisir ou Ticket Course) :

Certificat médical datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la pratique du **SPORT EN COMPÉTITION** » à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles.



Questionnaire santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement (Covid-19)

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<p>Q1. Avez-vous été diagnostiqué·e positif·ve au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?</p> <p>par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique)</p> <p>probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic.</p> <p>j'ai été hospitalisé·e</p>		
Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?		
Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants (<i>Fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs</i>) ?		
Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?		
Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?		
Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?		
Q7. Avez-vous été affecté·e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (<i>Modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac</i>) ?		

➤ **NON à toutes les questions :**

Vous pouvez reprendre une activité physique et sportive encadrée.

➤ **OUI à une ou plusieurs questions de Q1 à Q4 :**

Consultez votre médecin avant toute reprise d'activité physique et sportive

➤ **OUI à une question de Q5 à Q7 :**

→ Reprise progressive en commençant par la pratique de la marche progressivement sur 4 à 6 semaines puis reprise de l'activité sportive, et ne consultez votre médecin qu'en cas d'apparition d'une symptomatologie anormale à l'effort ou au repos (douleur, essoufflement, palpitations...).

➤ **OUI à au moins deux questions de Q5 à Q7 :**

Une consultation médicale est recommandée avant toute reprise d'activité physique et sportive.



**BANQUE POPULAIRE
AUVERGNE RHÔNE ALPES**
ADDITIONNER LES FORCES. MULTIPLIER LES CHANCES

Relève d'identité

Bancaire/BAN

Bank Identification Code (BIC)
(adresse SWIFT)

CCBPPRPPGRE

Destinataire du relevé

IBAN International Bank Account Number

FR76 1680 7000 7211 9529 0119 254

Code Banque | Code guichet

16807 | 00072

Numero de compte

11952901192

Clé RIB

54

Domiciliation

BPAURA MEGEVE

26/01/2018 0072 4 62
ASS SKI CLUB PRAZ SUR ARLY
CHEZ MME BLOCH MARTINE
101 ROUTE DU PLAN DE MEURET
74120 PRAZ SUR ARLY

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.)
This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc.).

0054421 0054480