



## Demande d'adhésion au Club Sportif et Culturel (CSC) de l'école de gendarmerie de TULLE

# ANNÉE 2018 – 2019

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

**1 – Remplir le bulletin d'inscription ci-dessous (en LETTRE MAJUSCULE) et joindre :**

- **Un certificat médical ou un questionnaire de santé**
- **Certificat médical** de moins d'un an pour l'établissement d'une première licence avec mention « d'absence de contre-indication à la pratique du sport hors compétition » pour les activités physiques et sportives ou « d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition » pour chaque activité pratiquée en compétition.
- **Questionnaire de santé** pour les anciens adhérents du CSC (Cf : dernière page)
- **Le règlement de la cotisation annuelle :**
  - Adhérent seul = **60 €**
  - Tout autre membre de la famille adhérent au CSC = **40 €**
  - Adhérent affecté pour une courte durée à Tulle (renforts détachés, élèves, ...) = **40 €**

(Exemple : Un couple avec un enfant désire adhérer au club. Le coût des cotisations est de 60+40+40 = 140€)

**Le paiement doit s'effectuer UNIQUEMENT par chèque à l'ordre du « CSC EGT »**

Indiquer ici le nombre total d'adhérents : .....

|  |        |  |        |  |                |          |
|--|--------|--|--------|--|----------------|----------|
|  | x 60 € |  | x 40 € |  | <b>Total :</b> | <b>€</b> |
|--|--------|--|--------|--|----------------|----------|

- **Une photo d'identité** (possibilité de la faire parvenir scannée au format JPEG à l'adresse suivante dès l'inscription : [CSC-EGT@outlook.fr](mailto:CSC-EGT@outlook.fr))

**2 –** Une fois votre inscription saisie par le secrétariat du CSC, vous recevrez de la part de la fédération FCSAD votre licence par courriel. Imprimer la licence. **Cette dernière fera office de laissez-passer notamment pour les personnels civils.**

**PS : Il est rappelé que les personnels civils doivent présenter à l'entrée de l'école leur licence munie d'une photo ainsi qu'une pièce d'identité**

### RENSEIGNEMENTS DIVERS

- Consulter le site du club « <http://cscegtulle.unblog.fr> » pour tous renseignements concernant les différentes sections (contact, responsable, horaires, ...)
- 
- Il est rappelé que chaque adhérent possède une voix lors de l'assemblée générale, qu'il doit se conformer au règlement intérieur du club et à celui de l'école. Il doit respecter le règlement interne de chaque activité qu'il pratique.

## ADHÉRENT 1

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le             /     /             à ..... (....)  M  F

Rue / voie .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. Domicile ..... portable .....

### Courriel

### OBLIGATOIRE

(aucune inscription ne sera finalisée sans adresse mail valide)

(pour les militaires, ne pas mentionner d'adresse gendarmerie)

.....@.....

### Situation

- Militaire en activité précisez :  Praticquant
- officier  sous-officier  rang  élève  détaché
- Retraité-veuf(ve) défense  Autre défense  Animateur
- Famille défense  Dirigeant
- Civil

**Cochez une activité principale = P + une(des) activité(s) secondaire(s) = S (maximum = 2)**

| P | S | <u>SPORT</u>         | P | S |  |
|---|---|----------------------|---|---|--|
|   |   | HMFAC (muscultation) |   |   | Systema                                |
|   |   | Jiu-Jitsu brésilien  |   |   |  |
|   |   | Badminton            |   |   | <u>CULTURE</u>                         |
|   |   | Crossfit             |   |   | Peinture sur porcelaine                |
|   |   | Volley-Ball          |   |   | Multi-activités BricoDéco Sable - Soie |
|   |   | Cyclisme             |   |   | Mosaïque                               |
|   |   | Futsal               |   |   | Couture                                |

**Règlement** : Je m'engage à respecter la charte éthique de la Fédération. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, du ou des règlements internes d'activité et m'engage à les respecter.

**Assurance** : Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales d'assurance souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance complémentaires souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. (formulaire téléchargeable sur <http://cscegtulle.unblog.fr>)

**Je ne souscris pas**             **Je souscris la formule**  1    2    3

**Médical** : (obligatoire pour toute activité sportive) – [Pas de certificat de VMP pour les militaires](#)

**Pour les nouveaux adhérents** : Je fournis un certificat médical de moins d'un an pour l'établissement d'une première licence avec mention « d'absence de contre-indication à la pratique du sport hors compétition » pour les activités physiques et sportives.

**Pour les anciens adhérents** : je ne fournis pas de nouveau certificat médical, mais je transmets obligatoirement le « **QUESTIONNAIRE SANTÉ** » situé en dernière page.

Je fournis un certificat médical « d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition » pour chaque activité pratiquée en compétition.

**Date**

**Signature**

**Pour les mineurs, fournir une autorisation parentale.**

## ADHÉRENT 2

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le                 /         /         à ..... (....)  M  F

Rue / voie .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. Domicile ..... portable .....

(pour les militaires, ne pas mentionner d'adresse gendarmerie)

### Courriel

### OBLIGATOIRE

(aucune inscription ne sera finalisée sans adresse mail valide)

.....@.....

Situation

Militaire en activité précisez :  Praticquant

officier  sous-officier  rang  élève  détaché

Retraité-veuf(ve) défense  Autre défense  animateur

Famille défense  Dirigeant

Civil

**Cochez une activité principale = P + une(des) activité(s) secondaire(s) = S (maximum = 2)**

| P | S | <u>SPORT</u>         | P | S |  |
|---|---|----------------------|---|---|--|
|   |   | HMFAC (muscultation) |   |   | Systema                                |
|   |   | Jiu-Jitsu brésilien  |   |   |  |
|   |   | Badminton            |   |   | <b><u>CULTURE</u></b>                  |
|   |   | Crossfit             |   |   | Peinture sur porcelaine                |
|   |   | Volley-Ball          |   |   | Multi-activités BricoDéco Sable - Soie |
|   |   | Cyclisme             |   |   | Mosaïque                               |
|   |   | Futsal               |   |   | Couture                                |

**Règlement** : Je m'engage à respecter la charte éthique de la Fédération. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, du ou des règlements internes d'activité et m'engage à les respecter.

**Assurance** : Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales d'assurance souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance complémentaires souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. (formulaire téléchargeable sur <http://cscegtulle.unblog.fr>)

Je ne souscris pas      Je souscris la formule  1     2     3

**Médical** : (obligatoire pour toute activité sportive) – **[Pas de certificat de VMP pour les militaires](#)**

**Pour les nouveaux adhérents** : Je fournis un certificat médical de moins d'un an pour l'établissement d'une première licence avec mention « d'absence de contre-indication à la pratique du sport hors compétition » pour les activités physiques et sportives.

**Pour les anciens adhérents** : je ne fournis pas de nouveau certificat médical, mais je transmets obligatoirement le « QUESTIONNAIRE SANTÉ » situé en dernière page.

Je fournis un certificat médical « d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition » pour chaque activité pratiquée en compétition.

**Date**

**Signature**

**Pour les mineurs, fournir une autorisation parentale.**

## ADHÉRENT 3

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le                    /   /                    à ..... (....)    M    F

Rue / voie .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. Domicile ..... portable .....

(pour les militaires, ne pas mentionner d'adresse gendarmerie)

### Courriel

### OBLIGATOIRE

(aucune inscription ne sera finalisée sans adresse mail valide)

.....@.....

#### Situation

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Militaire en activité précisez :<br><input type="checkbox"/> officier <input type="checkbox"/> sous-officier <input type="checkbox"/> rang <input type="checkbox"/> élève <input type="checkbox"/> détaché<br><input type="checkbox"/> Retraité-veuf(ve) défense <input type="checkbox"/> Autre défense<br><input type="checkbox"/> Famille défense<br><input type="checkbox"/> Civil | <input type="checkbox"/> Pratiquant<br><input type="checkbox"/> Animateur<br><input type="checkbox"/> Dirigeant |
|--|---|

**Cochez une activité principale = P + une(des) activité(s) secondaire(s) = S (maximum = 2)**

| P | S | <u>SPORT</u>         | P | S |  |
|---|---|----------------------|---|---|--|
|   |   | HMFAC (muscultation) |   |   | Systema                                |
|   |   | Jiu-Jitsu brésilien  |   |   |  |
|   |   | Badminton            |   |   | <u>CULTURE</u>                         |
|   |   | Crossfit             |   |   | Peinture sur porcelaine                |
|   |   | Volley-Ball          |   |   | Multi-activités Bricodéco Sable - Soie |
|   |   | Cyclisme             |   |   | Mosaïque                               |
|   |   | Futsal               |   |   | Couture                                |

**Règlement :** Je m'engage à respecter la charte éthique de la Fédération. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, du ou des règlements internes d'activité et m'engage à les respecter.

**Assurance :** Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales d'assurance souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance complémentaires souscrites auprès de la GMF/SAUVEGARDE. (formulaire téléchargeable sur <http://cscegtulle.unblog.fr>)

Je ne souscris pas                    Je souscris la formule    1         2         3

**Médical :** (obligatoire pour toute activité sportive) – [Pas de certificat de VMP pour les militaires](#)

**Pour les nouveaux adhérents :** Je fournis un certificat médical de moins d'un an pour l'établissement d'une première licence avec mention « d'absence de contre-indication à la pratique du sport hors compétition » pour les activités physiques et sportives.

**Pour les anciens adhérents :** je ne fournis pas de nouveau certificat médical, mais je transmets obligatoirement le « QUESTIONNAIRE SANTÉ » situé en dernière page.

Je fournis un certificat médical « d'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition » pour chaque activité pratiquée en compétition.

**Date**

**Signature**

**Pour les mineurs, fournir une autorisation parentale.**



Nom :  
Prénom :  
Date :

## RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE UNIQUEMENT

### QUESTIONNAIRE SANTÉ « QS - SPORT »

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

| <b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</b>   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les douze derniers mois :</b>  | <b>OUI</b>               | <b>NON</b>               |
| 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"/> |
| <b><u>À ce jour :</u></b>  | <b>☐</b>                 | <b>☐</b>                 |
| 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"/> |
| <b><u>NB</u> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>   |                          |                          |