

DEMANDE DE LICENCE "GUYENNE HANDINAGES" SAISON 2022/2023

PREMIERE DEMANDE ou RENOUELEMENT

si OUI, préciser le N° de licence de la saison passée

les 6 chiffres :

MME MLLE M NOM :

PRENOM :

Date de naissance : Nationalité : Française Etrangère

Adresse

.....

Code Postal : VILLE :

Téléphone : Domicile : Portable :

E-mail..... (Indispensable)

N° de SECU :

NATURE DU HANDICAP :

Handicaps orthopédiques :

- Amputations MS
- Amputations MI
- Agénésies MS
- Agénésies MI Raideurs
- articulaires Fragilités
- osseuses
- Personne de petite taille

Paraplégiques et tétraplégiques :

- Avec ou sans modification du tonus musculaire
- Avec ou sans troubles sensitifs
- Spina Bifida paralytiques

Handicaps neurologiques d'origine périphérique :

- Poliomyélite
- Polyradiculonévrites
- Atteinte des nerfs rachidiens
- Paralysies plexiques Paralysies tronculaires Polynévrites

Handicaps neurologiques évolutifs :

- Myopathies ou Dystrophies musculaires
- Amyotrophies spinales
- Hérédo dégénérescences spino-cérébelleuses
- Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP)

Hémiplésiques

IMC

Handicaps visuels :
 Amblyope
 Non-voyant

Handicaps auditifs

Valide

Autres (à préciser) :

ASSURANCE

Je soussigné(e), déclare avoir :

Nom et Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence Fédération Française Handisport et de leur coût,
- Reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion «SPORTMUT» permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des sportifs.

Garantie de base individuelle Accident

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" comprise dans ma licence FF HANDISPORT
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie "Individuelle Accident" et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,28 € TTC)

Garanties complémentaires «SPORTMUT HANDISPORT»

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

A :

le :

Signature :

TYPE DE LICENCE

COMPETITION PLUS DE 20 ANS Né avant Le 01/01/02	NATATION La saison : septembre à juin	- Sans musculation - Avec musculation	200 € 250 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMPETITION MOINS DE 20 ANS Né le et après le 01/01/02		- Sans musculation - Avec musculation	150 € 190 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LOISIR	NATATION Mercredi matin Mérignac	Novembre à mai	130 €	<input type="checkbox"/>
	NATATION Adultes Lundi soir Grand Parc Vendredi soir Tissot	Octobre à juin	170 €	<input type="checkbox"/>
	ECOLE DE NATATION Jeunes / Enfants Mardi 17-18h Tissot <input type="checkbox"/> Mardi 18- 19h Tissot <input type="checkbox"/>	Octobre à juin	170 €	<input type="checkbox"/>
	ECOLE DE NATATION Jeunes / Enfants Samedi 9-9h45 Enfants Eysines <input type="checkbox"/> Samedi 10-10h45 Enfants Eysines <input type="checkbox"/> Samedi 9-10h Jeunes Eysines <input type="checkbox"/> Samedi 10-11h Jeunes Eysines <input type="checkbox"/> Samedi 13-14h Enfants Tissot <input type="checkbox"/> Samedi 14-15h Enfants Tissot <input type="checkbox"/>	Octobre à juin	170 €	<input type="checkbox"/>

* Pass'Sport 3 jours consécutifs : 3€ - Pass'Sport 10 jours consécutifs : 5€ - Pass'Sport Année : 27€

Les cours particuliers sont dispensés selon un programme individuel établi avec les entraîneurs, durant les vacances scolaires pendant les créneaux habituels du club. Le Pass'Sport est une « licence » handisport spécifique réservé aux activités ponctuelles à ajouter au tarif des cours

LE CERTIFICAT MEDICAL (obligatoire sauf pour les cadres non pratiquant)

Certificat médical de non contre-indication datant de moins d'un an

Date :

Nom du Médecin

.....

Déficients visuels : date de certificat de noncontre-indication ophtalmologique de moins d'un an

Date :

Nom du Médecin :

J'atteste avoir remis à mon association le certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline sportive pour laquelle la licence est sollicitée.

SIGNATURE DU LICENCIÉ:

(ou du représentant légal pour les mineurs)

AUCUNE DEMANDE DE LICENCE NE SERA PRISE EN COMPTE :

- Si le **Certificat Médical** de non contre-indication à la pratique du sport compétition **datant de moins d'un an** n'est pas joint à la demande.
- Si le règlement à l'ordre de **GUYENNE HANDINAGES** n'est pas joint à la demande.

TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION DEVRA IMPÉRATIVEMENT ETRE REMIS A VOTRE ÉDUCATEUR SPORTIF DANS LES 15 PREMIERS JOURS DE LA RENTRÉE SPORTIVE.