





# PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON »** à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI »** à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



## ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné-e, (Nom et Prénom du de la licencié-e) : .....

N° de licence FSGT : ..... Saison sportive ou année : .....

Adhérent-e du club : .....

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié-e majeur-e)

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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>A ce jour</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 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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### 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.

TYPE DE LICENCES ET COÛTS (HOMMES ET FEMMES)	TOTAL	PART COMITÉ RÉGIONAL	ASSURANCES *	PART FFC
<b>COMPÉTITION</b>				
• Elite Professionnelle Femmes - World Tour	502 €	12 €	100,50 €	389,50 €
• Elite Professionnelle Femmes - Continentale	302 €	12 €	60,50 €	229,50 €
• Elite	214 €	12 €	40,50 €	161,50 €
• Open	139 €	12 €	36,50 €	90,50 €
• Access <sup>(1)</sup>	79 €	12 €	28,50 €	38,50 €
<b>SPORT</b>				
• Epreuve de masse <sup>(1)</sup>	61 €	12 €	17,50 €	31,5 €
• Loisir (activité sans compétition) <sup>(1)</sup>	61 €	12 €	17,50 €	31,5 €
<b>JEUNESSE</b>				
• Baby vélo (enfants de 2 à 4 ans)	24 €	3 €	6,50 €	14,5 €
• U7 - U17 <i>Activité de compétition et de loisir</i>	61 €	12 €	17 €	32 €
<b>SANTÉ</b>				
• Licence Santé (sur prescription médicale)	34 €	12 €	15,50 €	6,5 €
<b>STAFF</b>				
• Assistance Organisation (sympathisant, motard, chauffeur, signaleur...)	61 €	12 €	14,50 €	34,5 €
• Arbitre				
• Jeune Arbitre 14 - 18 ans	61 €	12 €	14,50 €	34,5 €
• Arbitre école de vélo, BMX & club	61 €	12 €	14,50 €	34,5 €
• Arbitre régional et national	79 €	12 €	14,50 €	52,5 €
• Arbitre fédéral, national élite & international	164 €	12 €	14,50 €	137,5 €
• Direction Pro Femmes (Manager, directeur sportif, directeur sportif adjoint, directeur d'organisation world tour, ProSeries)	302 €	12 €	60,50 €	229,5 €
• Encadrement Pro Femmes (Médecin, kinésithérapeute, mécanicien, assistant, organisateur classe 1)	102 €	12 €	30,50 €	59,5 €
• Encadrement (Dirigeants, Éducateurs, Médical)	61 €	12 €	14,50 €	34,5 €
• Animateur/trice fédéral.e	394 €	12 €	14,50 €	367,5 €
• Animateur/trice régional.e <sup>(2)</sup>	199 €	12 €	14,50 €	172,5 €
<b>TITRE TEMPORAIRE DE PARTICIPATION</b>				
• Pass Accueil Jeune <sup>(3)</sup> (moins de 17 ans, valable 1 mois)	20 €	4 €	6 €	10 €
• Pass Découverte <sup>(3)</sup> (17 ans et +, valable 1 mois)	25 €	4 €	9 €	12 €
• Pass Assistance Organisation <sup>(3)</sup> (18 ans et +, valable 15 jours)	15 €	4 €	9 €	2 €

Pour les cyclistes professionnels Hommes, les licences sont délivrées par la LNC

<sup>(1)</sup> Possibilité de prendre une licence individuelle

<sup>(2)</sup> Ne peut officier que sur les épreuves régionales de son comité d'origine

<sup>(3)</sup> Enregistrement en ligne uniquement :

- Pass Accueil Jeune : Enregistrement uniquement par les clubs

- Pass Découverte : Enregistrement individuel ou par les clubs

- Pass Assistance Organisation : Enregistrement individuel ou par les clubs

\* La part de l'assurance individuelle dans les assurances incluse dans les licences est de 6 € pour les licences de la famille Compétition, et de 2 € pour les autres.



CCM REININGUE ET ENVIRONS

TEL 08-20-89-46-34

75 RUE DE MULHOUSE

68950 REININGUE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

## Relevé d'identité bancaire-IBAN

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, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc.....)

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	03014	00020022501	95	CCM REININGUE ET ENVIRONS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account number)	BIC (Bank Identification Code)
FR76 1027 8030 1400 0200 2250 195	CMCIFR2A

TITULAIRE DU COMPTE  
ACCOUNT OWNER

▶ VELO PASSION HEIMSBRUNN  
JOURDAIN B OU RIBSTEIN A  
32 RUE DE LA LUGE  
68990 HEIMSBRUNN