



CLUB DES SPORTS GENDARMERIE DE LA SAVOIE

358 RUE DE GONRAT – 73000 BASSENS

Tél. : 04.79.26.88.10.

Courriel : clubdessportsgendarmeriesavoie@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025-2026

Civilité : et/ou grade :

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de Téléphone PORTABLE :/...../...../...../..... FIXE :/...../...../...../.....

Courriel : @ (A remplir obligatoirement pour réception licence et infos)

Date attestation questionnaire de santé : (A joindre obligatoirement au dossier)

Pour les civils : Année de la première inscription au club :

Nom du Parrain : (OBLIGATOIRE pour les nouveaux adhérents)

PHOTO

OBLIGATOIRE

CATEGORIE 1 : ☐ MILITAIRES et CIVILS DE LA DÉFENSE; Gendarmes adjoints ; Retraités de la Défense ; Réservistes ; Policiers; **ENCADRANTS MONTAGNE (CIVILS ET MILITAIRES)** et leurs conjoints et descendants proches.

CATEGORIE 2 : ☐ ENFANTS DE MOINS DE 16 ans

CATEGORIE 3 : ☐ CIVILS extérieurs à la Défense.

TARIFS DU CLUB (somme adhésion club + adhésion sections)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	PRIX A REGLER
ADHESION AU CLUB + ADHESION A LA F.C.D. (par personne)				
PRIX PAR PERSONNE	40,00 €	40,00 €	50,00 €	
		+		+
ADHESIONS SECTIONS :				
MUSCULATION	50,00 €	Non accessible	80,00 €	
SKI – ENFANTS pour COURS DU MERCREDI	Non accessible	235 €	Non accessible	
CYCLISME	20,00 €	Non accessible	40,00 €	
GYM FITNESS (à partir de 14 ans)	50,00 €	Non accessible	1 PERS 80,00 € 2 PERS 100,00 € 3 PERS 140,00 €	
GYM HANDISPORT Adultes et Enfants	40,00 €	40,00 €	30,00 €	

☐ ATTESTATION DE PAIEMENT pour remboursement par mon Comité d'Entreprise

TOTAL €

RÉGLÉ LE : / /202

ESPÈCES

CHÈQUE :

N°.....Banque :

Chèques-vacances :
ou coupon sport :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- L'ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE (JOINT A L'INSCRIPTION)

- LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (JOINT A L'INSCRIPTION)

- LA PHOTO

- LE REGLEMENT

- Le Certificat Médical (Pour la section handisport uniquement)

- Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux secrétariats de l'association et de la Fédération des clubs de la Défense.

- En application de l'article 34 de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous voulez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au CSG-S.

- Je reconnais avoir été informé que la FCD me propose une assurance complémentaire par la GMF ; et que la BFM octroi des avantages aux adhérents du club.

- J'AI LU ET ACCEPTE LES CONDITIONS DES RÈGLEMENTS DES SECTIONS AUXQUELLES J'ADHÈRE.

- J'autorise le club à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre de ses activités pour ses supports de communication

MERCI DE REMPLIR L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS DEMANDÉES.

TOUTE DEMANDE NON CONFORME OU INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE.

ATTENTION : ORDRE DU CHÈQUE = club des sports gendarmerie de la Savoie.

Comment calculer votre cotisation :

choisir votre catégorie (1, 2 ou 3) puis : **adhésion au club** (par personne) + **adhésion à la** (ou les) **section** (1, 2 ou 3 personnes de la même famille)

exemples : - cotisation pour 2 personnes de la même famille cat 3 à la section gym : 50€ + 50€ (2 adhésions au club) + 100€ (adhésions pour 2 personnes à la section gym) = 200€

DATE ET SIGNATURE



RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

QUESTIONNAIRE 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
<u>Durant les douze derniers mois :</u>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
<u>À ce jour :</u>	☐	☐
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 ?	☐	☐
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<u>NB :</u> Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or - CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01 79 86 34 89 - PNIA : 821 947 34 89 - Télécopie : 01 79 86 34 84

www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015

Membre du comité national olympique et sportif français