

PLANNING ACTIVITES HEBDOMADAIRES SAISON 2023/2024

Début des activités hebdomadaires le lundi 25 septembre 2023 jusqu'au jeudi 6 juin 2024 hors vacances scolaires.

	Activités	Horaires	Lieux
LUNDI	Natation	- 17h à 17h45 (Rdv à 16h50) : Petit Bassin	Piscine Olympique Angelotti (Antigone) – Montpellier
		-17h30 à 18h15 (RDV à 17h20) : Grand Bassin	
		-18h15 à 18h30 : Grand Bassin 15 min supplémentaire spécifique Compétitions	
		-17h45 à 18h30 (RDV à 17h35) : Petit Bassin	
		-18h30 à 19h15 (RDV à 18h20) : Petit Bassin	
-17h30 à 18h15 (RDV à 17h15) Grand Bassin			
		-18h15 à 19h (RDV à 18h) Petit Bassin	Piscine Héraclès – Saint Brès
	Futsal	17h15 à 18h15 : Débutants 18h à 19h : Confirmés	Halle Alain Le Hetet - Lunel
	Tennis	17h à 18h	O Tennis Club (Château d'O) - Montpellier
	Padel	18h à 19h	O Tennis Club (Château d'O) - Montpellier
MARDI	Sport de combat	17h15 à 18h15	Dojo Halle Alain Le Hetet - Lunel
	Entretien physique	17h à 18h	Salle MCSA (Complexe sportif Léon Cazal) - Montpellier
		18h à 19h	Dojo Halle Alain Le Hetet - Lunel
	Escalade	17h30 à 18h30	-Halle des Sports, Prades le lez (12 séances) - Altissimo Grabels (4 séances) - Rocher de Cazevieille (3 séances)
	Fitness	18h à 19h	Salle MCSA (Complexe sportif Léon Cazal) - Montpellier
	Musique Percussion	17h à 18h	A définir - Montpellier
MERCREDI	Tir à l'arc	17h00 à 18h : Débutants 18h00 à 19h00 : Confirmés	IME Les Muriers - Montpellier (septembre à avril) et terrain extérieur de Montferrier (avril à juin)
	Football	17h à 18h : Débutants 18h à 19h30 : Confirmés	Terrain de foot IME Les Mûriers - Montpellier
JEUDI	Précision (Sarbacane, Tir à l'arc...)	16h45 à 17h45	Salle Marcou - Lunel
	Fitness	17h45 à 18h45	Dojo Salle Marcou - Lunel
	Judo	17h30 à 18h45	Gymnase de la Babote (Centre-ville) - Montpellier
SAMEDI	Marche Nordique	1 samedi par mois de 10h30 à 12h30	Secteur Lunellois – Secteur Montpellierain

PROCEDURE D'INSCRIPTION ACTIVITES HEBDOMADAIRES

Saison 2023 – 2024

DATE LIMITE DE RETOUR DE DOSSIER : 5 NOVEMBRE 2023
APRES CETTE DATE NOUS N'ACCEPTERONS PLUS LES SPORTIFS EN SEANCE

Le dossier d'inscription et le règlement sont à remettre à l'encadrant ou à envoyer par courrier au MCSA.

Conditions d'inscriptions :

- Avoir **rempli et signé le formulaire d'adhésion** ci-présent (page 3)
- Avoir **rempli et signé le formulaire licence individuelle** ci-présent (page 4) et pris connaissance de la notice individuelle (à télécharger sur le site internet du MCSA www.mcsa34.com/inscription)
- Être à jour de sa **cotisation (règlement par chèque à l'ordre du MCSA, en espèce, ou par virement)**. **Paiement possible en 6 fois maximum** (indiquer au dos du chèque le mois d'encaissement)
- Pour les nouveaux licenciés, fournir **un certificat médical** autorisant la pratique du sport (voir formulaire joint en page 5)

Pour les renouvellements (sportifs licenciés en 2022/2023), **remplir le Questionnaire Santé FFSA ADULTE** (page 6 et 7) **OU JEUNE** (page 8 et 9) si vous avez fourni précédemment un certificat médical datant de moins de 3 ans.

Si vous avez répondu **OUI** à une question, fournir le **certificat médical ci-joint**.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, fournir **l'attestation jointe au document**.

Si vous êtes dans **l'incapacité de remplir le questionnaire**, fournir **le certificat médical ci-joint et l'attestation d'incapacité à répondre au questionnaire**.

Compétiteurs :

- Fournir le **certificat médical** mentionnant **En Compétition et la discipline concernée**
- Fournir la **Fiche Médicale** (à télécharger sur le site internet du MCSA www.mcsa34.com/inscription)
- Fournir la photocopie de la **Carte Vitale** et de la **Mutuelle**
- Fournir la **Classification FFSA du sportif** réalisée par deux référents éducatifs (nouvelle inscription)

Nous accompagnons les sportifs aux compétitions Sport Adapté pour les activités football, futsal, natation, tir à l'arc, escalade, tennis et judo.

Tarifs Activités Hebdomadaires :

Les tarifs comprennent :

- l'adhésion au MCSA
- la ou les activités hebdomadaires pratiquées
- la licence sportive annuelle FFSA avec la **garantie individuelle de base B1** (garanties individuelles en sus B2 ou B3 voir les garanties dans la Notice individuelle jointe). **Merci de cocher le choix de l'assurance retenu sur le formulaire Licence Individuelle saison 2023/2024 en page 4 du dossier d'inscription.**

Avec l'assurance individuelle B1 (Garantie de base)	Avec l'assurance individuelle B2	Avec l'assurance individuelle B3
181,85 €	184,50 €	189,05 €

Activité Hebdomadaire Supplémentaire	80 €
Surcoût Activité Escalade	20 €
Forfait Compétition	10 €

Tarifs Marche Nordique :

Sportifs déjà licenciés FFSA	Marche Nordique avec prise de licence sportive FFSA		
	Avec l'assurance individuelle B1	Avec l'assurance individuelle B2	Avec l'assurance individuelle B3
65 €	103,85 €	106,50 €	111,05 €

Montpellier Culture Sport Adapté

FORMULAIRE D'ADHESION

2023 - 2024

Civilité de l'adhérent(e) :

Nom : Adresse :

Prénom : CP : Ville :

Nationalité : Tél : Portable :

Date de naissance : / / Mail :

Etablissement :

Personne en charge de l'inscription (si différent) :

Père Mère Tuteur Educateur (Entourez la case correspondante)

Nom : Adresse :

Prénom : CP : Ville :

Tél : Portable :

Mail :

Conditions d'adhésion :

- L'adhérent souhaite s'inscrire et participer aux activités hebdomadaires Sport Adapté du MCSA pour la saison 2023/2024.
- L'adhérent a rempli le dossier d'inscription et fournit toutes les pièces nécessaires à son adhésion au MCSA et à la prise d'une licence FFSA nécessaire à la pratique sportive.
- L'adhérent à payer la totalité de son adhésion pour la saison.
- L'adhérent s'engage à avoir un comportement civil et respectueux vis-à-vis des autres et à respecter le matériel et les locaux mis à disposition.

Signature :

L'association pourra utiliser les photos, films, pouvant être réalisés durant les activités dans des documents écrits, des vidéos, sur le site internet et les réseaux sociaux de l'association. En cas de refus, une demande écrite doit être transmise à l'association.

Activités choisies :

Activité et créneau horaire :

Activité et créneau horaire :



FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2023/2024

Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné du certificat médical et/ou du questionnaire santé QS - SPORT.

L'ensemble de ces documents doit être conservé par le club.

RÉGION OCCITANIE

Nom du club FFSA :

N° d'affiliation FFSA :

(Dans le cas d'un renouvellement uniquement)

Identité et type de licence

Nom : _____ N° de licence FFSA : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : ____ / ____ / ____ Département : _____ Commune de naissance : _____
 Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
 E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾ _____ **37 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **37 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾ _____ **32 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **32 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel ⁽¹⁾ _____ **37 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾ _____ **37 €** (dont quote-part régionale : 9 €)
 Licence Officiel, Juge et arbitre ⁽²⁾⁽³⁾ _____ **0 €**

Qualification(s) FFSA obtenue(s) (arbitre, juge, juge-arbitre, marqueur, informatique, officiel, chronométreur, escorte, médiateur de jeu...): _____
 Discipline(s) sportive(s) : _____ Date(s) d'obtention(s) : ____ / ____ / ____

(1) Certificat médical obligatoire.

(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).

(3) **Information des licenciés** : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. » « J'ai compris et j'accepte ce contrôle ».

Date du certificat médical : ____ / ____ / 20

Avec contre-indication Sans contre-indication

Pratique en compétition OUI NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous supports de communication :

OUI NON

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie accidents corporels est facultative mais vivement recommandée.

Rappel : La R.C ne couvre que les accidents causés aux tiers.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Avec RC fédérale et assistance MAIF	<input type="checkbox"/> B1 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B2 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> B3 (RC comprise)	<input type="checkbox"/> Autre (Sans RC)
0,85€	1,85€	4,50€	9,05€	* (1)

(1) Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____

Signature du (de la) président(e) et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature de son représentant légal



**CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA
PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNÉE EN SPORT ADAPTÉ**

SAISON SPORTIVE 2023/2024

Valable 1 an à compter de la date de signature

N° de licence FFSA : _____ Nom du club FFSA : _____

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie, après avoir examiné Mme, M. _____

Né(e) le _____

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en en sport adapté « hors compétition » que le licencié aura choisie (participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous, pratique en sport santé). et note ci-dessous les restrictions éventuelles en terme de disciplines

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :

- _____
- _____
- _____
- _____

Restrictions ou remarques éventuelles : _____

NB : pour les disciplines concernées par l'article A 231- du code du sport, modifiés par l'arrêté du 9 juillet 2018, se référer à ce texte (alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, etc.).

Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT - ADULTE »

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

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

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 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"/>
A 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"/>
<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 atteste, 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.



**Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement
d'une licence sportive FFSA à un majeur**

Nom, prénom du licencié _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Je soussigné, (mon nom et mon prénom) _____, atteste sur
l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS sport pour
les majeurs »

Date : _____ et signature



QS Sport pour les mineurs

Annexe II-23 du Code du Sport

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale.
Il est préférable que ce questionnaire soit rempli par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement rempli et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Ton nom et ton prénom : _____ Ton âge : _____ ans

Tu es une fille ou un garçon (raye la mauvaise réponse)

Depuis l'année dernière	Oui	Non
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	Oui	Non
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui

	Oui	Non
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

	Oui	Non
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Si tu as répondu **NON** à toutes les questions, fais remplir par tes parents ou à ton représentant légal l'attestation au questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs et transmets-la avec ta demande d'adhésion à ton club.



**Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement
d'une licence sportive FFSA à un mineur**

Nom, prénom du licencié _____

Date de naissance ____ / ____ / _____

Je soussigné, M. Mme _____, responsable légal, atteste sur

l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS sport pour les mineurs »

Date : _____ et signature