



UNION SPORTIVE SAINT SULPICE

CHERS(ES) ADHÉRENTS(ES),

SAISON 2018/2019

1. USSS 2018/2019	FICHE GÉNÉRALE DES INFORMATIONS
2. USSS 2018/2019	FICHE INFORMATIVE 2018/2019
3. USSS 2018/2019	DÉCHARGE ASSURANCE VÉHICULE + DROIT À L'IMAGE
4. USSS 2018/2019	AUTORISATION MÉDICALE + DISPOSITIONS PARTICULIÈRES
5. USSS 2018/2019	CHARTRE
6. USSS 2018/2019	EQUIPEMENTS

COTISATION U6 A U13 : 150 €UROS

COTISATION POUR LA SAISON 2018/2019, POSSIBILITÉ DE PAYER EN PLUSIEURS FOIS (3 FOIS MAX.), UNIQUEMENT PAR CHÈQUE. Dans ce cas-là, vous nous remettez la totalité des chèques lors de l'inscription, en indiquant au dos de chaque chèque, le mois souhaité pour son encaissement, au plus tard en Décembre 2018. ATTENTION, datez vos chèques au jour où vous les remettez (ne pas les antidater). Pour le paiement en espèces, nous n'acceptons pas le règlement en plusieurs fois, il nous faut la totalité le jour de l'inscription. Sont aussi acceptés les chèques coupon sports et les chèques collégiens. Si plusieurs enfants dans le club ou cas particulier, nous consulter svp.

Dématérialisation licence 2018/2019 OBLIGATOIRE

Pour les joueurs et les joueuses ayant évolué(e)s à l'USSS la saison 2017/2018, vous allez recevoir sur votre adresse mail (celle que vous avez fourni la saison dernière), un message FFF (avec toutes les informations nécessaires au remplissage de votre demande de licence en ligne). Ne le jetez pas à la corbeille ! Ouvrez le lien et complétez le document avec les pièces demandées (certificat médical et photo mis à jour). Si vous ne recevez pas de message, c'est certainement lié à une invalidité de votre adresse mail ou bien le message est dans les "Spam".

Pour les nouveaux (joueurs/joueuses n'étant pas dans un club de foot la saison 2017/2018), vous allez recevoir sur votre adresse mail un message avec toutes les informations nécessaires au remplissage de votre demande de licence en ligne. Ne le jetez pas à la corbeille ! Ouvrez le lien et complétez le document avec les pièces à joindre (certificat médical, photo d'identité, pièce d'identité).

POUR LES CHANGEMENTS DE CLUB (joueurs/joueuses évoluant dans un autre club de foot la saison 2017/2018, JOINDRE :

➤ **1 PHOTO OBLIGATOIRE**

ATTENTION !!! Si vous avez fourni un certificat médical au cours des saisons 2016/2017 et 2017/2018, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto questionnaire médical disponible sur le site fff.fr (<https://www.fff.fr/e/l/qs-li.pdf>)

➤ **La Demande de Licence dûment complétée et signée**

➤ **Certificat médical**

Dans la cotisation, sont compris : La licence, un short, une paire de chaussettes, un tee-shirt, un survêtement complet.

POUR TOUTES PIÈCES MANQUANTES, LE DOSSIER NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

BIEN RENDRE LES FEUILLETS 2, 3, 4, 5 et 6

PENSEZ A ENREGISTRER VOTRE LICENCE AVANT DE RENDRE LE DOSSIER

Avec nos remerciements, salutations amicales et sportives.

*Le Président,
Christian Rabaud*



JOUEUR – Saison 2018 - 2019

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : Nationalité : Catégorie :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : 📱 : E-mail :

RESPONSABLES LEGAUX

Père ou tuteur

Mère ou tutrice

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Code Postal : Ville :

☎ :

☎ :

📱 :

📱 :

E-mail :

E-mail :

Profession :

Profession :

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS (cochez la case correspondante ci-dessous)

Mariés Pacsés Vie Maritale Séparés Divorcés Veuf(ve)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe Sanguin : _____ Poids : _____ Taille : _____

Allergique ; Si oui, précisez _____

Autres ; si oui, précisez _____

• Traitement médical particulier : _____

Vaccination à jour : OUI NON

N° de SS : _____ Mutuelle : _____

Médecin traitant : _____ Téléphone : ____/____/____/____/____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

• CLASSE ET ECOLE FRÉQUENTÉES DU JOUEUR/SE POUR LA SAISON 2018/2019 :

• MONTANT COTISATION : 150 € RÉGLÉE LE : ____/____/____

➤ PAR CHÈQUE BANCAIRE / NOM DE LA BANQUE : _____
CHÈQUE(S) À ENCAISSER LE(S) : _____

➤ PAR ESPÈCES

Noté « lu et approuvé », datez et signez

DÉCHARGE ASSURANCE VÉHICULE

JE SOUSSIGNÉ(E) : _____

ACCEPTÉ DE TRANSPORTER OCCASIONNELLEMENT DES JOUEURS / JOUEUSES OU DIRIGEANT(E)S
AVEC MON VÉHICULE ET JE CERTIFIE QUE CELUI-CI EST COUVERT PAR UNE ASSURANCE
AUTOMOBILE ET UNE ASSURANCE PERSONNE TRANSPORTÉE.

FAIT À SAINT SULPICE, LE ____/____/____

SIGNATURE OBLIGATOIRE

DROIT À L'IMAGE

Nous soussignés _____

Adresse _____

N° de téléphone : ____/____/____/____/____ e-mail : _____@_____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant _____

Autorise les représentants de l'US SAINT SULPICE à prendre mon fils / ma fille en photo ou à filmer.

Autorise les représentants de l'US SAINT SULPICE à utiliser ces photos pour une publication sur le site Internet de l'association, sur des calendriers / films ou sur tout support d'information relatif à la promotion des activités footballistique.

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'association de l'US SAINT SULPICE est garanti, de même que le droit de retrait.

FAIT À SAINT SULPICE, LE ____/____/____

SIGNATURE OBLIGATOIRE

AUTORISATION MÉDICALE & PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) _____, NÉ(E) LE ____/____/____

ADRESSE _____

CODE POSTAL ET VILLE _____

JE REPRÉSENTE LE JOUEUR/SE MINEUR(E) _____

CERTIFIE QU'EN CAS D'ACCIDENT, S'IL N'A PAS ÉTÉ POSSIBLE DE ME PRÉVENIR OU SI CELUI-CI EXIGE UNE INTERVENTION CHIRURGICALE IMMÉDIATE, J'AUTORISE LE RESPONSABLE DE L'ÉQUIPE À FAIRE APPEL : (cochez la case correspondante)

AU S.A.M.U. OU SAPEURS POMPIERS

A LA CLINIQUE PRIVÉE PAR AMBULANCE PRIVÉE

J'autorise les responsables de l'US SAINT SULPICE (les dirigeants accompagnateurs) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui seraient reconnues urgentes par le médecin.

J'autorise mon enfant à effectuer certains déplacements dans les voitures des éducateurs ou dirigeants ainsi que dans les minis-bus du Club.

- AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM ET PRÉNOM : _____ TÉLÉPHONE : __/__/__/__

CETTE AUTORISATION NE SERA UTILISÉE QU'EN CAS EXTRÊME

J'AI PRIS CONNAISSANCE ET J'ACCEPTÉ LES CONDITIONS D'ASSURANCE LIÉES À LA LICENCE FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL.

- ❖ *Dans ce sens, je dégage le club de toute responsabilité, en cas d'accident lié à la pratique du football.*
- ❖ *Je certifie également sur l'honneur avoir répondu au QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » en toute connaissance de cause.*

FAIT À SAINT SULPICE, LE ____/____/____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

L'adhésion au club de l'US SAINT SULPICE engage le joueur :

1- A avoir pris connaissance du règlement intérieur tel qu'affiché au siège social du Club

2- A respecter la politique du Club, concernant les Tournois extérieurs et les plateaux ou championnats.

3- Souhaitez-vous que votre enfant participe aux plateaux ou tournois extérieurs. OUI NON rayez la mention inutile

- LA PARTICIPATION DES JOUEURS/SES AUX TOURNOIS ANNUELS, ORGANISÉ PAR L'US SAINT SULPICE PENDANT L'ANNEE EST OBLIGATOIRE.

- ❖ ATTENTION, hébergement, par les joueurs du Club, en cas de nécessité.

FAIT À SAINT SULPICE, LE ____/____/____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

ROLE DES PARENTS DANS LA VIE DU CLUB

A FAIRE

En dehors de la pratique

- Respecter les horaires fixés par l'éducateur
- Prévenir l'éducateur en cas d'absence de votre enfant
- Faire respecter les temps de sommeil de votre enfant et préparer une alimentation adaptée à l'activité physique
- Veiller à l'équipement de votre enfant (crampons, protège-tibia, short, chaussette, maillot, gourde etc...)
- Participer à la vie du club
- Faire respecter par votre enfant les règles de vie communes ainsi que le respect des autres

A l'entraînement

- Transporter votre enfant
- A l'arrivée au stade, s'assurer de la présence de l'éducateur et lui présenter votre enfant
- Assister périodiquement à l'entraînement de votre enfant
- A la fin de l'entraînement, récupérer votre enfant aux heures spécifiées auprès de l'éducateur

Le jour de la rencontre (avant, pendant, après)

- Participer au transport des joueurs de l'équipe
- Accueillir les parents de l'autre équipe
- Encourager et soutenir tous les joueurs de l'équipe
- Aider à la préparation du goûter

A NE PAS FAIRE

Intervenir à la place de l'éducateur

Critiquer les joueurs de l'équipe de votre enfant et de votre club

NOM, PRENOM ET SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ le »

EQUIPEMENTS SPORTIFS

SAISON 2018/2019

Fiche à remplir impérativement afin que le joueur ait sa tenue à la rentrée 2018.

Aucun échange ne sera possible une fois commandé. Merci de votre compréhension.

NOM ET PRENOM : _____ ÂGE : _____

CATÉGORIE : _____

TEE-SHIRTS

6 ANS 12 ANS M
8 ANS XS L
10 ANS S XL

**SURVÊTEMENTS
HAUT**

6 ANS (4XS) XS (12 ANS) L
8 ANS (3XS) S XL
10 ANS (2XS) M XXL

**SURVÊTEMENTS
BAS**

6 ANS (4XS) XS (12 ANS) L
8 ANS (3XS) S XL
10 ANS (2XS) M XXL

SHORTS

6 ANS (4XS) XS (12 ANS) L
8 ANS (3XS) S XL
10 ANS (2XS) M XXL

CHAUSSETTES

JUNIORS 25-28 T2 37-40
T0 29-32 T3 41-43
T1 33-36 T4 44-46

*Cocher les cases correspondantes

Signature obligatoire :

Fait à Saint Sulpice, le ____/____/____