



Licence
Adhésion / Assurance
2020 - 2021
 Du 01/09/2020 au 31/08/2021

CERCLE HANDI ROCHELAIS
 SITE <http://cerclehandirochelais.org>
 Centre Associatif Charcot
 3 rue J. B. CHARCOT 17000 LA ROCHELLE
 Tél : 05 16 85 42 88
 E-mail : cerclehandirochelais@cegetel.net
 Cercle Handi Rochelais association loi 1901

➤ **Licence** : Création : **Renouvellement de Licence** : N°

Mme Mr Enfant Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Etranger :

Adresse :

CP : Ville :

Adresse é-mail : Obligatoire :

Tél. : Domicile Portable Travail

➤ **Type de handicap** : Valide
 Amputé supérieur Handicap neurologique Paraplégique Amputé inf. et sup Non voyant Mal voyant
 Amputé inférieur Handicap orthopédique Poliomyélitique Tétraplégique I.M.C Autre

➤ **DEPLACEMENT** : Debout Fauteuil manuel Fauteuil électrique
 ➤ Accord de droit à l'image pour l'activité Handisport : **OUI** **NON**
 ➤ Je désire une assurance complémentaire : **OUI** **NON**

<input type="checkbox"/> Adhésion Club CHR Seul (sans sport)				20 €
<u>Voir (Liste des activités sportives handisport)</u>	1 ^{er} Sport	2 ^{ème} Sport Gratuit	3 ^{ème} Sport Gratuit	
<input type="checkbox"/> LOISIR (Compris Adhésion CHR) Multi Sports Tout âge				49 €
<input type="checkbox"/> CADRE + 18 ans (Compris Adhésion CHR) ou Bénévole Gratuite si déjà 1 licence				49 €
<input type="checkbox"/> COMPETITION -20ans (Compris Adhésion CHR) (né le et après le 01/01/2001)				49 €
<input type="checkbox"/> COMPETITION +20ans (Compris Adhésion CHR) (né avant le 01/01/2001)				86 €

**Joindre impérativement votre règlement par chèque
 à L'ordre du « CERCLE HANDI ROCHELAIS »**
(Une participation individuelle peut être demandée dans certaines activités).

Montant à régler
 €

Propositions ou questions diverses :

Fait à : **le :** / /

Signature / Représentants Légaux

▼ **IMPORTANT** ▼

- **Joindre un Certificat Médical de non contre indication de moins d'un an (Par activité sportive). Commission Médicale de la FFH (1 certificat médical de moins d'un an Obligatoire)**
- Tout adhérent s'engage à respecter les statuts et règlements intérieurs et sur la sécurité.
- Toutes informations (activités, assurances ou mutuelle complémentaire) : « www.handisport.org »
- Pour les mineurs, La **Signature et Obligatoire des Parents ou des Représentants Légaux** et vaut autorisation parentale.
- Si vous désirez une **Attestation Fiscale (Adhésion Club CHR) pour Déduction d'Impôt avant le 31/12**



Certificat médical handisport

Je soussigné(e), Docteur _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

De Compétition

De Loisir

Remarques restrictives éventuelles : _____



Cocher les activités pratiquées

Page 2

Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

Certificat Médical spécifique.

- **Exclusions** : sports aériens, sports comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, hormis les fauteuils roulants électriques, nécessaires à la pratique de l'activité autre que sport mécanique et pendant cette seule pratique (les trajets pour s'y rendre et en revenir étant exclus), sauts à l'élastique, canyoning, spéléologie, escalade à plus de 800 mètres d'altitude
- **Réserve** : Karting Les licences sont délivrées par la Fédération Française de Sports Automobiles – Karting
- **Plongée sous marine** : Nécessite la délivrance d'un certificat médical spécifique FFESSM

Remarques :

Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

Systematiquement pour toute première demande de licence (article L231-2 du code du sport)
Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an), article L231-3 du code du sport)

Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant et par sport un certificat médical.

Multi activité

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »
Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

Liste des activités sportives handisport

Annexe 2

Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical
en spécifiant le type de pratique (Loisir ou Compétition)

Compét.	Loisir	Activités sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIKIDO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATHLÉTISME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVIRON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BADMINTON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BASKET-BALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BILLARD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOCCIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOWLING
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BOXE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANNE FRANÇAISE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANOE-KAYAK / PIROGUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CECIFOOT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAR À VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COURSE D'ORIENTATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CURLING
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME HANDCYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME SOLO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TANDEM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CYCLISME TRICYCLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DANSE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUITATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCALADE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCRIME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FLECHETTE PENDULAIRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL A 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOT FAUTEUIL ELECTR.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL DE TABLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOOTBALL Amputés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUTSALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GOALBALL / TORBALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GOLF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GYMNASTIQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HALTÉROPHILIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HANDBALL

Compét.	Loisir	Activités sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY SUR GLACE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY SUR GAZON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOCKEY EN FAUTEUIL ELEC.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUDO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KARATE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MUSCULATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NATATION
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PARACHUTISME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PATINAGE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PECHE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLANEUR - ULM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLONGEE SOUS MARINE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE - Joëlette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE PEDESTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RANDONNEE traîneau pulka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROLLER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RUGBY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RUGBY XIII
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SARBACANE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SHOWDOWN DV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKI ALPIN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKI NAUTIQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKI NORDIQUE / BIATHLON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SNOWBOARD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPORTS BOULES/PETANQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TAEKWONDO/TAICHI CHUAN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENNIS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENNIS DE TABLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR A L'ARC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIR SPORTIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRIATHLON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOL A VOILE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOLLEY-BALL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTRES :

Nombre de cases cochées : | ___ |

Cachet professionnel

Date de l'examen médical : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature du médecin