



**Union Sportive du Pecq** Siret 34957134900019 - code APE 931 2Z - déclarée en préfecture sous le n° W783000951  
Siège Social : 3 boulevard de la libération 78 230 le Pecq Tel : 01 39 76 51 31 @ :  
[omnisport@uspecq.com](mailto:omnisport@uspecq.com)

## Bulletin d'adhésion : Section **BASKET**

Si vous remplissez manuellement, merci d'écrire le plus lisiblement possible

### Adhérent :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance ..... Sexe :  F  M

Adresse : .....

CP, Ville : .....

Tel : numéro + indication si nécessaire. Pour les mineurs, téléphone des parents obligatoire

- Adhérent : .....

- Autres : .....

Courriel @ : .....@.....

### Cotisation d'adhésion

consulter les cotisations sur [www.uspecq.com](http://www.uspecq.com)

Nouvel Adhérent : .....  10 € Alpicois  15 € Non Alpicois

Chèque bancaire : .....€  paiement en 3 chèques

Nom du payeur si différent de celui de l'adhérent : .....

Virement : .....€ **IBAN : FR76 3000 3018 6600 0372 6139 950**

merci d'indiquer en objet du virement : **cotisation** suivie de votre NOM

Espèces : .....€

Comité d'entreprise : .....€

indiquer le nom du CE : .....

ANCV : .....€  CAF dispositif loisirs : .....€

**Je reconnais avoir lu le règlement intérieur au dos et m'engage à m'y conformer.**

Date : \_\_\_\_\_

**Signature de l'adhérent**

Représentant légal pour les mineurs

Cadre réservé à l'uspecq : heures de cours, catégories, etc. en vue de la tarification

Une attestation de paiement sera transmise par mail uniquement, au plus tard le 31/12/2018, **une fois la cotisation réglée intégralement.**

Sur demande, l'attestation est disponible également aux heures d'ouverture du secrétariat.

Ce document pourra servir à la prise en charge de votre Comité d'Entreprise (CE).

**Dans le cas où le CE règle l'association directement, un chèque de caution est nécessaire pour la délivrance d'une attestation.** Merci d'en faire la demande à : [adhesion@uspecq.com](mailto:adhesion@uspecq.com)

### Assurance

Pour répondre à la réglementation du code du sport (art.L321-1 du CS), nous vous informons que vous pouvez souscrire une garantie complémentaire couvrant les risques et accidents corporels. **Cette assurance reste à votre initiative sans obligation de souscription.**

Je ne souhaite pas souscrire de garantie complémentaire.

Dans le cas contraire, vous pouvez vous connecter sur [www.uspecq.com](http://www.uspecq.com) en page accueil et télécharger le bordereau d'adhésion.

### Autorisations Parentales

Je soussigné(e) ..... (Représentant légal)

OUI  NON : autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition sous ma responsabilité.

OUI  NON : autorise le club à prendre des photos et à filmer mon enfant à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles il/elle participe et autorise leur publication dans des bulletins d'information et sur le site Internet du club

OUI  NON : autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs.

### Sponsors

Autorisez-vous l'USPecq à communiquer vos coordonnées à l'un de nos principaux sponsors : la SOCIETE GENERALE ?  OUI  NON

**J'accepte que les informations saisies ou manuscrites soient exploitées dans le cadre de la gestion de l'association.**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : [omnisport@uspecq.com](mailto:omnisport@uspecq.com)

**EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR USPecq (peut-être complété par un règlement spécifique à l'activité) :**

- 1) L'adhésion à l'Union Sportive du Pecq implique l'approbation des statuts de l'association et du règlement intérieur des sections, consultables au siège. Elle implique des droits et des devoirs.
- 2) **L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical (\*), obtenu chez un médecin traitant, et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable.**
- 3) L'inscription sera faite par les parents ou le représentant légal.
- 4) La responsabilité de l'association n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition, ou s'ils ont signé une décharge.
- 5) L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf cas de force majeure.
- 6) Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.
- 7) L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
- 8) Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein de l'association. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de la section, après avoir été entendu par le bureau de l'association.
- 9) **En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.**
- 10) Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
- 11) L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite.

**(\*) Certificat Médical**

Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

**REDUCTIONS**

L'inscription d'un deuxième adhérent du même foyer dans la même section lui donne droit à une réduction de 10% sur la cotisation la plus faible.

**Signature du président – trésorier de section**

certifiant avoir vérifié les données du bulletin d'adhésion pour transmission au siège social



## Bulletin d'adhésion : Section BASKET

### Adhérent :

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

Tel : N°+indication si nécessaire. Pour les mineurs, n° des parents obligatoire

Adhérent : ..... Autres : .....

Courriel @ : .....@.....

### Certificat Médical

Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

**Création de licence**

**OBLIGATOIRE - Certificat médical d'absence de contre-indication** à la pratique de la discipline concernée en compétition ou loisir, datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence

**Renouvellement de licence**

Exigé tous les 3 ans en cas de renouvellement consécutif de licence dans la même fédération. Dans ce cas, un questionnaire d'auto-contrôle de santé devra être renseigné. **En cas de réponse positive à l'une des questions, le certificat médical sera exigé. Questionnaire Santé (QS-Sport)** à télécharger sur [www.uspecq.com](http://www.uspecq.com)

Je soussigné(e) Mme, M. : .....  
(pour les mineurs, représentant légal) :

Atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport

Fait le ..... **Signature :**  
(pour les mineurs, signature du représentant légal) :

Certificat Médical