

Mille et une surprises

TY LUTINS
6, Rue de Bédée
35750 IFFENDIC

Mail : veil@1001-surprises.fr
Site: <https://1001-surprises.fr/>



-Document à conserver-

INSCRIPTION Éveil sportif 2024-2025

Tarifs 2024-2025

Nous demandons **60€ pour l'année**. A savoir que le coût réel est de 81€/an/enfant (l'association prend en charge la différence avec l'aide de la mairie).

Licence UFOLEP & Ligue de l'enseignement

La Ligue de l'Enseignement 35 constitue aujourd'hui un réseau associatif important sur le département. La fédération agit comme centre de ressources pour toutes ses associations affiliées. En tant que pratique sportive, l'activité Eveil Sportive est soumise à affiliation à l'UFOLEP dépendant de La Ligue de l'Enseignement et 1ère fédération multisport de France. Elle vous permet ainsi de bénéficier pour votre enfant de l'**assurance APAC**, une assurance de proximité, solidaire et mutualiste, qui vous propose des garanties sur mesure pour couvrir au mieux tous les risques liés à vos activités. Plus d'infos : <https://www.ufolep.org/>

Planning

Début des cours à partir du mardi 17 septembre, salle de motricité de l'école de la Fée Viviane. L'horaire et le groupe définitif du cours de votre enfant vous sera communiqué par mail suite au **forum des associations, en septembre, en fonction du nombre d'inscrits** et de vos souhaits, en sachant que le 1er cours est réservé en priorité aux Petites Sections, le 2è créneau aux Moyennes Sections et le dernier cours aux Grandes Sections. Les cours auront lieu **le mardi soir** hors vacances scolaires.

De 16h50 à 17h35 (PS)

De 17h40 à 18h25 (MS)

De 18h30 à 19h15 (GS)

Règlement

- > Toute séance annulée pour des raisons climatiques, de formation, de maladie ou de vacances des intervenants **ne sera pas reconduite**.
- > L'enfant est **sous la responsabilité de ses parents avant et après la séance** à laquelle il est inscrit.
- > Nous vous demandons de **respecter les horaires** de début et de fin de séance.
- > **Présence obligatoire de 1 parent par séance** suivant le calendrier mis en place (environ 3 séances / an / parent)
- > Les enfants devront avoir une **tenue adaptée à la pratique sportive**, les cheveux attachés, une gourde ou une bouteille d'eau. Ils devront être passés aux toilettes avant la séance.

Droit à l'image

Sauf **refus écrit** (merci de joindre un document dès l'inscription) les enfants pourront être photographiés et/ou filmés dans le cadre de la communication de l'association (Site internet 1001 Surprises, Site de la commune, Facebook de 1001 Surprises et du professeur, ...).

Encaissement des cotisations

Les **cotisations des inscriptions seront encaissées en novembre**. Il est possible de faire 3 chèques. (Aucun remboursement de la cotisation annuelle ne sera effectué, sauf sur avis médical.)

Documents à joindre à l'inscription

- > **Bulletin d'inscription** dûment complété et **règlement de 60€**
- > **Attestation signée** sur l'arrêté du 7 mai 2021 relatif à l'état de santé du sportif mineur *ou, à défaut, un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive*
- > **Bulletin d'adhésion** à l'association 1001 Surprises et **règlement de 17€** si non adhérent
- > **Licence UFOLEP & Adhésion Ligue de l'enseignement 2024/2025**

Les enfants ne pourront participer au cours qu'après avoir fourni ces documents.

BULLETIN D'INSCRIPTION Éveil sportif 2024-2025

-Document à compléter et à remettre à 1001 Surprises-

(Attention à la **lisibilité**, notamment pour l'adresse e-mail : points, tirets, majuscules...)

N° d'adhésion (partie à remplir par l'association) : _____

INFORMATIONS

> **Nom de l'enfant** : _____ **Prénom de l'enfant** : _____

Date de naissance : ____/____/____ Classe : _____ Ecole : _____

Adresse : _____

> **Parent 1** : Nom : _____ Lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

> **Parent 2** : Nom : _____ Lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

> **Personne à contacter en cas d'urgence pendant le cours (ordre de priorité)** :

> Parent 1 > Parent 2 > Autre : Nom et prénom : _____

Lien de parenté : _____ Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

PLANNING

> Les groupes seront en fonction de l'âge, mais si vous avez des **contraintes d'emploi du temps** et que vous souhaitez un autre horaire pour votre enfant, merci d'entourer l'horaire souhaité :

16h50 (PS)

17h40 (MS)

18h30 (GS)

> Vous pouvez préciser ici la raison de ce changement et nous essaierons d'en tenir compte dans la mesure du possible :

COTISATION

> **Espèces** : _____ euros > _____ **chèque(s)** à l'ordre de 1001 Surprises, d'un montant total de 60 euros (Chèque(s) n° _____)

> **J'ai besoin d'une attestation pour une aide financière de mon employeur** : OUI NON

J'ai lu et approuvé le règlement accompagnant ce bulletin d'inscription et m'engage à accompagner le cours pour au moins 2 séances dans l'année.

Fait à _____, le _____ Signature :

Documents à joindre à l'inscription

> **Bulletin d'inscription** dûment complété et le **règlement (60€)**.

> **Dossier d'affiliation licence UFOLEP & Ligue de l'enseignement**

> **Attestation signée** sur l'arrêté du 7 mai 2021 relatif à l'état de santé du sportif mineur OU certificat médical.

> **Adhésion** à l'association 1001 surprises :

Je joins à cette inscription mon bulletin d'adhésion 2024-2025 ainsi que son règlement (17€).

J'ai déjà adhéré à l'association pour 2024-2025. Nom de l'activité concernée : _____

Nom ou N° de votre association

Les informations communiquées doivent être identiques à celles présentes sur votre pièce d'identité :

Civilité Monsieur Madame

Prénom 1 _____

Prénom 2 _____

Prénom 3 _____

Nom d'usage _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Etes vous né(e) en France ?

Oui : N° de département _____

Ville de naissance _____

Non : Ville et Pays de naissance _____

Si vous choisissez une licence Dirigeant-e, Animateur-trice, Officiel-le, pour le contrôle d'honorabilité, compléter avec :

Nom et prénom de votre père _____

Nom et prénom de votre mère _____

Adresse _____

Code Postal et Ville _____

Téléphone _____

Mail _____

Instagram _____

Mineur-e moins de 12 ans

Si vous avez moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom d'un représentant légal qui recevra une copie de votre licence Ufolep.

Prénom/Nom _____

Mail _____

Activation de la licence

Je choisis l'activation numérique pour simplifier la procédure.

Dès que ma licence sera homologuée par le comité Ufolep, je recevrai un email pour l'activer sur mon espace www.affiligue.org. J'aurai accès à ma licence et à l'ensemble des garanties et compléments.

Divers

Etes-vous licencié-e à une autre fédération sportive ? Oui Non
Si Oui précisez la fédération :

Présentez-vous un handicap mental physique, sensoriel, psychique ou mental ? (Information facultative soumise au libre consentement de la personne de la communiquer. Recueillie dans le but d'adapter l'offre sportive proposée) Oui Non

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires (Consultez la liste sur www.ufolep.org) ? Oui Non

Santé du licencié-e

Les licencié-e-s sont soumis-e à un questionnaire de santé qui permettra de savoir s'ils doivent fournir un certificat médical d'absence de contre-indication.

Les licenciés pratiquant une discipline à contraintes particulières (cf article D.231-1-5 du code du sport) se doivent de présenter un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. Sont concernés pour l'UFOLEP: le rugby, la plongée subaquatique y compris souterraine ; Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé ; Les disciplines motonautiques.

Pour les mineur-e-s agé-e-s de moins de 18 ans, le questionnaire de santé sera rempli avec un des responsables de l'autorité parentale.

J'ai rempli un questionnaire de santé et j'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé

Je remets à mon responsable associatif un certificat médical d'absence de contre-indication de la/les disciplines de moins d'un an. Date du certificat : _____

Vos activités sportives

Je suis ?

Dirigeant-e

Animateur-trice

Officiel-le

Les licences Dirigeant-e, Animateur-trice ou Officiel-le, sont soumises au contrôle de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de votre identité seront transmis par l'Ufolep nationale aux services de l'Etat afin de procéder au contrôle automatisé.

Nous vous invitons à remplir les informations demandées sous le même format que celles présentes sur votre carte nationale d'identité.

Pratiquant-e

En cochant uniquement Dirigeant-e/Animateur-trice/Officiel-le vous ne pouvez pas de faire de pratique sportive de loisirs ou de compétition. Il faut compléter en cochant «Pratiquant».

Veuillez détailler dans le tableau vos activités en indiquant :

- votre activité principale (pour faciliter nos statistiques),
- si vous êtes «Pratiquant-e», pour chaque activité renseigner si vous avez une pratique de loisirs ou de compétition.
- si vous êtes «Officiel-le» ou «Animateur-trice», les activités concernées

Activité principale	Code et nom nom de l'activité	Pratique en Compétition	Pratique de loisirs	Officiel-le ou Animateur-trice
---------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------------

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon.a mandant.e est informé.e de l'ensemble des termes et conditions susvisés

En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1

de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2

de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-es sont améliorées, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Invalidité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance : <https://www.ufolep.org/assurances>

TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2024. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né-e en 2007 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né-e entre 2008 et 2013 (11 à 16 ans)

Enfant =né-e en 2014 et après (10 ans et moins)



TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'Enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'Enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié-e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale
Date de réception

Date d'homologation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion

Le PASS SPORT

Fédération sportive de

la ligue de l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

Version 26-06-2024



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-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.

Tu es ? Une fille Un garçon

Quel âge as-tu ?

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 ?		

Questions à faire remplir par tes parents	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 ?		
Etes-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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le.la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail signal-sports@sports.gouv.fr

MILLE ET UNE SURPRISES

Maison de l'Enfance
Bâtiment Ty Lutins
6, Rue de Bédée
35750 IFFENDIC
Mail : contact@1001-surprises.fr
Site : <https://1001-surprises.fr>

BULLETIN D'ADHÉSION 2024-2025



NOM DE FAMILLE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : 35 _____ COMMUNE : _____

TÉLÉPHONE 1 : _____ TÉLÉPHONE 2 : _____

MAIL : _____ @ _____

(merci de noter très clairement votre adresse)

ADHÉSION : 17 EUROS

*Une seule adhésion annuelle par famille (même adresse)
Encaissement courant octobre 2024*

Chèque à l'ordre de 1001 Surprises
OU **Espèces**

Fait à _____

Le _____

Signature :