



# Tarifs des licences Amitié Nature Fontaine 2023-2024

MaJ le 27/09/2023

## LICENCES INDIVIDUELLES ANNUELLE

Tarif ANF

Licences Adultes 18 ans et + (Né en 2005 et avant)	48 €
Licences Jeunes de 13 à 17 ans (Né entre 2006 et 2010)	32 €
Licences Enfants de 0 à 12 ans (Né en 2011 et après)	22 €
Complément d'une licence familiale pour une pratique individuelle adulte (1)	17 €
Un supplément à l'adhésion de 55€ est demandé pour la pratique de la gymnastique (Facturation de 60€ de la part de la FSGT)	55 €
L'accès à la piscine est possible dans le cadre d'ANF moyennant la présentation de la carte FSGT et le paiement de 2€ au guichet de la piscine	-
Licence d'adhésion à ANF d'un adhérent d'un autre club affilié à FSGT	10 €

## LICENCES INDIVIDUELLES POUR 4 MOIS

4 Mois ADULTE (Né en 2005 et avant)	37 €
4 Mois JEUNE (Né entre 2006 et 2010)	20 €
4 Mois ENFANT (Né en 2011 et après) (Cette licence doit obligatoirement être associée à une licence adulte d'au moins un parent ou grand parent (2))	11 €

## LA LICENCE FAMILIALE OMNISPORTS ANNUELLE

La licence familiale omnisports concerne deux formes de pratiques (et/ou) au choix :

- 1- les parents ou grands parents et les enfants sont ensemble dans l'activité
- 2- les parents ou grands parents sont les animateurs de l'activité de leurs enfants

Les enfants du groupe familial concernés par la licence familiale omnisports sont ceux âgés de 0 à 12 ans inclus.

### TARIF SUIVANT LE TYPE DE FAMILLE

2 personnes (1 adulte + 1 enfant)	52 €
3 personnes (1 ou parent minimum ou 2 parents maximum)	63 €
4 personnes (1 parent minimum ou 2 parents maximum)	74 €
5 personnes (1 parent minimum ou 2 parents maximum)	83 €
6 personnes et + (1 parent minimum ou 2 parents maximum)	94 €

Carte d'Initiative Populaire. Valable de 1 à 3 jours consécutifs, même en semaine.

Cette carte n'est pas une licence et n'est pas utilisable lors de compétitions.

Elle ne peut être utilisée que 3 fois au cours d'une saison par un même pratiquant

4 €

(1) Pour une pratique individuelle d'un adulte ayant une licence familiale, la prise d'une licence individuelle est nécessaire et obligatoire.

Dans ce cas, un complément tarifaire sera demandé.

(2) Les enfants, jusqu'à 14 ans, peuvent pratiquer une activité au sein du club, uniquement accompagné et sous la responsabilité d'au moins un parent ou grand parent

# FICHE D'INSCRIPTION A AMITIE NATURE FONTAINE

MERCI DEcrire EN MAJUSCULE

Saison : /

Type de licence \* :  Annuelle  Saisonnière

Nom \* : \_\_\_\_\_

Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_\_  
Format "jj/mm/aaaa"

Sexe \* : M  F   
Mettre une croix dans la bonne case.

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## A COMPLÉTER POUR LES LICENCES FAMILIALES

### Deuxième Adultes

Nom \* : \_\_\_\_\_

Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_\_  
Format "jj/mm/aaaa"

Sexe \* : M  F   
Mettre une croix dans la bonne case.

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## A COMPLÉTER POUR LES LICENCES FAMILIALES

### Enfant 1

Nom et Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_\_

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

### Enfant 2

Nom et Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_\_

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* : M  F

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Ville \* : \_\_\_\_\_

**N.B. : Les champs en gras avec une étoile sont obligatoires pour l'inscription.**  
Ces informations seront rentrées dans la base de donnée de la F.S.G.T. qui nous fournit les licences.  
Pour la pratique de notre activité, et pour les assurances, **un certificat médical pour toutes nos activités est obligatoire.** (A fournir à l'association dans les plus brefs délais.)

### A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

Certificat(s) médical(s) fourni(s) le : \_\_\_\_\_

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de l'association ainsi que des conditions du contrat d'assurance.

Fait le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Signature obligatoire :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 attestez, 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.



# PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUELEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON »** à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI »** à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



## ATTESTATION POUR LES MAJEUR-ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT-E AU CLUB)

Je soussigné-e, (Nom et Prénom du de la licencié-e) : .....

N° de licence FSGT : ..... Saison sportive ou année : .....

Adhérent-e du club : .....

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié-e majeur-e)



## ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné·e, (Nom et Prénom du de la licencié·e) : .....

N° de licence FSGT : ..... Saison sportive ou année : .....

Adhérent·e du club : .....

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié·e majeur·e)