

**La carte de membre est exigible pour toute participation à nos activités dès la première séance.**

<i>Pièces à joindre obligatoirement par tous, quel que soit l'âge</i>	<i>Eventuellement selon les cas :</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>L'attestation de dispense de certificat médical</u> remplie et signée ou</li> <li>- <u>certificat médical</u> si réponse positive dans le questionnaire médical</li> <li>- <u>le règlement en chèque ou espèces</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>un justificatif</u></b> pour les étudiants ou apprentis</li> <li>- <b><u>une attestation parentale</u></b> pour les mineurs (2 exemplaires.)</li> </ul>

NOM : .....PRENOM : .....NOM de jeune fille : ..... Sexe : **M / F**

Adresse : .....Code postal : .....Ville : .....

Date de naissance : ...../...../.....Téléphone : ..... Mail : .....

J'étais adhérent(e) la saison passée : **Oui**  **Non**  Activité principale : .....

**Dans le cadre des activités proposées par la STGV toutes sont accessibles, mais je souhaite pratiquer en priorité :**

des activités de gymnastique sous la FFEPGV (cases de couleur verte sur le programme) et / ou

des activités de « Sports, Loisirs, Détente » (cases de couleur bleue sur le programme)

**Pour que votre adhésion soit validée et pour être correctement assuré, COCHER IMPERATIVEMENT la ou les cases qui vous concernent et SIGNER**

Je règle pour ma cotisation la somme de : .....€ le ..... / ..... / ..... en **Espèces**, ou **Chèque** à l'ordre de : **STGV**

Je n'autorise pas STGV à exploiter mon image pour toutes ses publications non marchandes, électroniques et papier.

*Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales énoncées sur notre programme annuel, ainsi qu'accepter comme suffisantes les garanties d'assurance IDC de base comprises dans le prix de la cotisation ; si toutefois ces garanties me paraissaient insuffisantes, il m'appartiendrait de les compléter par une assurance complémentaire de mon choix à mes charges et frais ou nous demander l'option IA Sport +. Voir le contenu des garanties d'assurance ci-dessous.*

**Signature obligatoire de l'adhérent :**

### Garantie Indemnisation des dommages corporels

<b>BASE</b>	<b>Plafonds option I.A. Sport+</b>	
Cette garantie n'est pas obligatoire. Le code du sport prévoit la possibilité de la refuser (0,30€) *. La FFEPGV vous rappelle néanmoins l'intérêt de souscrire une assurance Individuelle Accidents auprès de l'assureur de votre choix	Ces garanties se substituent à l'offre de base (14,15 € / an)	
Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après Intervention des organismes sociaux • Dont lunettes • Dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité • Location tv • Remboursement pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail suite à l'accident	1400 € 80 € 16 € /jour dans la limite de 310 €  Non couvert 16 €/jour dans la limite de 3 100 €	3000 € 300 € 2h/ d'absence scolaire dans la limite de 7 500€ 10 €/jour dans la limite de 365 jours 30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation : – jusqu'à 9 % – de 10 à 19 % – de 20 à 34 % – de 35 à 49 % – de 50 à 100 % : – sans tierce personne – avec tierce personne	6 100 € x taux 7 700 € x taux 13 000 € x taux 16 000 € x taux 23 000 € x taux 46 000 € x taux	30 000 € x taux 60 000 € x taux 90 000 € x taux 120 000 € x taux 150 000 € x taux 300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès : – capital de base – augmenté de : – pour le conjoint survivant – par enfant à charge	3 100 € 3 900 € 3 100 €	30 000 € 30 000 € 15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines	Frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	Frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

\* Renseignements donnés à titre indicatif. Le document officiel de la MAIF est disponible au siège de la STGV

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFEPGV et ses structures affiliées.

**Les différents cas qui rendent la présentation d'un certificat médical obligatoire.**

Si vous êtes nouvel ou ancien adhérent à la STGV

⇒ dans tous les cas vous devez compléter le questionnaire de sante ci-dessous.

Si vous avez répondu « **Oui** » à une ou plusieurs des questions :

- **Vous devrez impérativement nous fournir un nouveau certificat médical** (consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné).

Si vous avez répondu « **Non** » à toutes les questions, **et seulement dans ce cas** :

- Vous n'aurez pas de certificat médical à fournir, mais **vous devrez impérativement nous retourner l'attestation de dispense ci-dessous complétée, datée et signée** en même temps que le bulletin d'adhésion ainsi que votre règlement.

**Attestation de dispense du certificat médical** (à remettre à la STGV lors de votre adhésion)

**Je soussigné (e) ..... atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017 lors de la demande de renouvellement de mon adhésion pour cette saison à l'association STGV.**

A ..... le .....

Signature de l'adhérent :

**Questionnaire de santé** (Volet à conserver par l'adhérent)

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : <b>Cochez Oui ou Non</b>	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique		
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?		
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?		
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?		
6) 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 ?		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir.

En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.