



AVIFIT

AVIRON ROMANAIS PÉAGEOIS
SAISON 2025-2026

Dossier d'inscription à compléter et à remettre au secrétariat

Merci de compléter ce dossier en lettres d'imprimerie (MAJUSCULES)

Un souci, une question ? contact@avironrp.fr / 07 43 15 99 62

Civilité : Mme M.

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE

À (VILLE / PAYS) :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

MOBILE :

COURRIEL :

PROFESSION :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM / PRÉNOM / TÉL. :

Cadre réservé au secrétariat

Dossier vérifié par _____ le _____

Nb séances : 8 séances 30 séances séances illimitées

Saisie fichiers : ARP par _____ le _____

FFA (n° de licence : _____) par _____ le _____

Remarques : Attestation inscription par _____ le _____

MAIF : Bordereau

Santé : Certificat médical compétition

Attestation de santé compétition

Certificat médical simple

Attestation de santé simple

	Achat 1	Achat 2	Achat 3
Séances Avifit	€	€	€
1ère carte indoor - Saison 2025/2026	25 €		
Chèque	€	€	€
Autre paiement ? Préciser :			
Paiement ANCV, ajouter 10 € pour frais de gestion	€	€	€
Total	€	€	€

CERTIFICAT MÉDICAL ou QUESTIONNAIRE / ATTESTATION de SANTÉ

1 - Recommandé par l'ARP, pratique de l'AVIFIT y compris en compétition

Pour pratiquer l'Avifit, y compris en compétition, (par exemple défi ergo du comité Drôme-Ardèche).

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence année N** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, en **compétition**, datant de moins d'un an.

Nota : ce certificat médical est obligatoire tous les 3 ans.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor (**années intermédiaires N+1 et N+2**) :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

OU

j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron en **compétition** daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

OU

2 - Pratique de l'AVIFIT : vous ne voulez participer à aucune compétition.

Conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FF Aviron,

- 1ère licence** : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron datant de moins d'un an.

Ou **Renouvellement de ma licence** FF Aviron indoor :

- j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à toutes les questions.

OU

j'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les majeurs QS-Sport Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **OUI à une ou plusieurs** questions. Dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de l'aviron, daté de moins de 6 mois au jour de la demande de la licence.

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
A ce jour		
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.

ASSURANCE MAIF

Une notice d'information MAIF, assurance attachée à la licence FFA, est jointe à ce dossier. Vous pouvez opter pour une garantie complémentaire se substituant à la garantie de base ; elle vous permet de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Que vous souscriviez ou non la garantie complémentaire I.A. Sport +, **vous devez compléter et signer le bordereau ci-dessous.**



177

Bordereau à remettre au président du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance
Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I.A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 14,15€ pour la saison sportive 2025/2026 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Le prix de la garantie complémentaire (14,15 €) est à ajouter au montant de la cotisation. Chèque à l'ordre de l'AVIRON ROMANAIS PEAGEOIS

INFORMATIONS du CLUB

J'accepte de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.

Je n'accepte pas de recevoir les informations du club par courriel / SMS / messagerie / WhatsApp.

Comment avez-vous connu l'avifit ?

VALIDATION du DOSSIER D'INSCRIPTION

Je certifie avoir complété sincèrement ce dossier d'inscription.

Fait à le

Signature