#

#### **Saison**

#### **2018/2019**

SCA 2000 EVRY

Maison des Sports

206 Rue Pierre et Marie Curie 91000 EVRY

🕾 : 01.60.77.80.00 Site : <http://www.sca2000evry.com>

E-mail : secretariat.sca2000.evry91@gmail.com

Association loi 1901 déclarée en Préfecture

le 02/03/71 sous le n° 0912000456

1. **La cotisation ne donne pas lieu à remboursement. A T T E N T I O N**
2. **Les parents sont priés de vérifier la présence de l’enseignant avant de laisser leur enfant en cours.**

8 **Viet Tai Chi**

 200 €

**Jours et heures :** Lundi [ ]  20H

 Samedi [ ]  10H

**Pour toute inscription : certificat médical obligatoire + 1 photo (pour les nouveaux)**

**(CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS DE 3 MOIS EN PRECISANT : Viêt Tai Chi)**

**REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES**

Masculin [ ]  Féminin [ ]

**NOM de l’adhérent** : ..........................................................................................................................

Prénom : ............................................................................................ NOM du représentant légal \* : ............................................................................. (\* **pour les mineurs si différents des parents**)

ADRESSE : N° ............. rue ................................................................................................................................................................................................

Code Postal : ............................ 🕿 domicile : ................................................... ✆ portable : ....................................................

Ville : ......................................................................................... ✆ portable : ....................................................

**E-mail** : ...................................................................................................................................................................................................... **(Très lisible)**

**Date de naissance de l’adhérent** : Lieu de naissance : ............................................ Nationalité : ...................

**Personnes à contacter en cas d’ urgence** :

NOM : ........................................................... 🕿 : .................................................... ✆ portable : ....................................................

Prénom : ....................................................... ✆ portable : ....................................................

**Autorisation en cas d’urgence :** Je soussignée(e) ……………………………………………………………………responsable légal de l’enfant :………………......................................... autorise les responsables ou entraineurs de la section sportive à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’incident ou d’accident.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Chèque(s)****Coupons Sport** | **Banque** | **Emetteur du cheque** | **Mois** | **Montant** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Prix de la cotisation :**

 **………............€**

**L’adhésion au SCA 2000 EVRY vaut engagement à respecter les statuts et les différents règlements de l’association et des sections.**

**« LU ET APPROUVE » + SIGNATURE OBLIGATOIRE :**

**Option assurance :**

 **………............€**

 **TOTAL :**

 **………............€**

##### Droit à l’image

**Le soussigné reconnaît être informé que le SCA 2000 EVRY peut réaliser des photos ou des films de lui-même ou de ses enfants exclusivement pour des supports en rapport avec l’activité sportive, et ne pas s’y opposer.**

Réservé Administration

****POUR LES NON LICENCIES**

**Contrat de base : Garanties minimum inclues dans l’adhésion<**

ASSURANCES

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsabilité civile générale****-** dommages corporels- dommages matériels et immatériels consécutifs- dommages corporels résultant de la Responsabilité civile médicale**La garantie est toutefois limitée, tous dommages confondus à**- dommages immatériels non consécutifs**- à l’exception de ceux résultant de la violation du secret médical****Responsabilité civile « atteintes à l’environnement »****Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux** | 30 000 000 €15 000 000 €30 000 000 €**30 000 000 €**50 000 €**155 000 €**5 000 000 €310 000 € |
|  **Dommages aux Biens des participants** - vêtements et biens utilisés à l’occasion de l’activité assurée  | 600 € |
| **Services d’aide à la personne : assistance à domicile** **Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, et de transport des blessés**- dont frais de lunetterie- dont frais de rattrapage scolaire, exposés après 15 jours consécutifs d’interruption de la scolarité**Pertes justifiées de revenus** des personnes actives pour la période d’incapacité de travail résultantde l’accident**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**Capitaux décès :**- capital de base (art.36.1)- capitaux supplémentaires (art.36.2)- conjoint- chaque enfant à charge**Frais de recherche et de sauvetage de vies humaines** | à concurrence de 700 € et dans la limite de 3 semaines1 400 €80 €16 €/jour dans la limite de 310 €à concurrence de 16 €/jour dans la limite de 3 100 €6 100€ x taux7 700 € x taux13 000 € x taux16 000 € x taux23 000 € x taux46 000 € x taux3 100 €3 900 €3 100 €à concurrence des frais engagés et dans la limite de 7 700 € par victime |
| **Assistance**Les participants aux activités de la collectivité assurée souscriptrice du contrat RAQVAM bénéficient des garanties d’assistance dans les conditions et selon les plafonds prévus par la Convention d’assistance annexée au Conditions générales |

**Option complémentaire : IA Sport +**

**Des plafonds d’indemnisations élevées :**

-jusqu’à **300 000 €** en cas d d’invalidité

- jusqu’à **6000 €** en cas d’incapacité temporaire entrainant une perte de revenus

- jusqu’à **3000 €** pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques

- un capital de base de **30 000 €**, en cas de décès auquel s’ajoutent 30 000 € pour le conjoint survivant et **15 000 €** par enfant à charge

**Catégorie 1** : Apnée, cyclisme, patinage sur glace, plongée sous-marine. **52.40 €**

**Catégorie 2** : arts martiaux, aïkido, kung fu, viet vo dao, foot en salle, roller, trampoline. **31.70 €**

**Catégorie 3** : athlétisme, aviron, capoeira, ultimate, gymnastique volontaire, hand ball, handisport, **13.74 €**

Activités aquatiques (bébé nageur, aquagym, natation maternité, natation sportive), danse, musculation, tennis de table, triathlon, yoga, randonnée, marche et gymnastique rythmique.

**Je soussigné(e),……………………………………………………………….., date de naissance …….. / …….. / …………, adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………………………., atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.**

**Si vous êtes sociétaire du groupe Maïf à titre personnel, indiquez votre numéro de sociétaire : …………………………………….**

**Catégorie du sport pratiqué (cf. ci-dessus) : cat. 1 ☐ cat. 2 ☐ cat. 3 ☐**

**☐ Je souhaite souscrire la garantie I.A Sport+ qui se substituera, en cas d’accident, aux garanties éventuellement acquises par le contrat souscrit par la collectivité désignée ci-dessus. J’ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu’au 31 août 2017, dans la limite de 12 mois maximum, sauf demande particulière de cette collectivité qui me sera confirmée lors de l’envoi de mon attestation.**

**☐ Je ne souhaite pas souscrire cette garantie. Fait à…………………………………… le, ………. / ………. /……….**

**☐ Je ne souhaite pas que mes données personnelles**

**soient réutilisées. Signature :**

 **(Pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)**

**Pour les licenciés : les garanties sont indiquées dans la plaquette fédérale qui vous est remise par votre section**

30 € offert par le Crédit Lyonnais pour toute ouverture d’un 1er compte (Sur présence d’une attestation de cotisation)



|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |