

# Fédération Française de Cyclotourisme FFCT

## NOTICE EXPLICATIVE

### La licence FFCT 2024-2025:

Un seul type de licence fédérale est proposée pour cette saison.

### Le certificat médical :

Voici les règles nationales transmises par la Fédération Française de Cyclotourisme :

#### Pour les mineurs :

- *Le certificat médical n'est plus exigé.*
- *Le questionnaire santé Spécial Jeunes doit être complété et l'attestation doit être remise au club.*

*\* S'il répond **OUI** à au moins une des questions ou **s'il refuse d'y répondre ou d'attester**, il doit présenter un certificat médical datant de moins d'un an au jour de sa prise de licence.*

**Les différents tarifs sont joints au dossier de demande de licence.**

**La petite fiche intitulée « déclaration du licencié » doit être jointe remplie et signée pour la demande de licence.**



Fédération Française  
de Cyclotourisme



## ATLETIC CLUB LONGUEEN CYCLOTOURISME-MARCHE

### **Retour des documents pour l'inscription à l'Ecole Française de Vélo (EFV)**

Une pochette de documents vous a été remise en vue de l'inscription de votre enfant à l'EFV.

Afin de valider son inscription et de permettre de prendre sa licence vous devrez rapporter les documents suivants complétés :

- 2 exemplaires de l'autorisation parentale remplis en lettres majuscules et signés : **un daté et l'autre non daté**
- La fiche sanitaire de liaison
- Le questionnaire santé et attestation pour les pratiquants mineurs
- La notice d'information AXA
- Un exemplaire du règlement signé par le jeune et ses parents (vous conservez un exemplaire)
- L'autorisation de diffusion d'informations personnelles sur Internet
- Eventuellement un certificat médical non obligatoire sauf si vous ne pouvez attester avoir répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire santé
- Le chèque de règlement à l'ordre de « ACL cyclotourisme-marche »

**La licence ne pourra être prise et l'enfant ne sera accepté à l'EFV (après les 3 séances d'essai gratuites) que lorsque vous aurez redonné l'ensemble des documents complétés.**



**ACL CYCLOTOURISME- MARCHE**  
**TARIFS LICENCES CYCLOS FIN DE SAISON 2024 et ECOLE DE VELO**

( licence prise pour les nouveaux licenciés et les jeunes de l'école de vélo en Septembre 2024 valable jusqu'au 31/12/2025)

<b>Catégorie</b>	<b>Licence + Assurance</b>	<b>Cotisation Club</b>	<b>Frais fonctionnement Ecole Française de Vélo (EFV)</b>	<b>Coût annuel total</b>
<b><u>Ecole Française de Vélo (EFV) (de 6 à 17 ans)</u></b>				
<b>1<sup>er</sup> enfant</b>	<b>13,00 €</b>	<b>10,00 €</b>	<b><u>7,00 €</u></b>	<b><u>30,00 €</u></b>
<b>A partir du 2<sup>ème</sup> enfant</b>	<b>13,00 €</b>	<b><u>gratuit</u></b>	<b><u>7,00 €</u></b>	<b><u>20,00 €</u></b>
<b><u>Jeune de 18 à 25 ans</u></b>	<b>35,00 €</b>	<b>10,00 €</b>	<b>/</b>	<b>45,00 €</b>
<b><u>Adulte seul</u></b>	<b>51,50 €</b>	<b>10,00 €</b>	<b>/</b>	<b>61,50 €</b>
<b><u>Famille :</u></b>				
<b>1<sup>er</sup> adulte</b>	<b>51,50 €</b>	<b>10,00 €</b>	<b>/</b>	<b>61,50 €</b>
<b>2<sup>ème</sup> adulte</b>	<b>35,00 €</b>	<b><u>gratuit</u></b>	<b>/</b>	<b>35,00 €</b>
<b>jeune – 6 ans</b>	<b><u>gratuit</u></b>	<b><u>gratuit</u></b>	<b>/</b>	<b>gratuit</b>

**Abonnement revue Cyclotourisme : 25,00€ (11 numéros) pour l'année.**

Arrêté du 7 mai 2021

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

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

Ton âge :  ans

**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 ?

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.

<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative

Date .....

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale



## ATTESTATION QS – JEUNES

**Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :**

Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous à la Fédération pour les membres individuels ou à votre club qui la conservera.

**Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :**

Vous devez obligatoirement remettre à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) un certificat médical. Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins de 6 mois par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération pour les membres individuels ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

.....✂.....

## ATTESTATION QS – JEUNES

A compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération pour les membres individuels ou au club pour les licenciés appartenant à une structure.

Je soussigné(e) :..... né(e) le :.....

Pour les mineurs représentant légal de :..... né(e) le :.....

N° de licence

**Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS – JEUNES) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club).**

Et

**Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.**

Et

**Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.**

Fait à .....

le .....

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale

Signature

## **CERTIFICAT MEDICAL**

### **DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme/Mlle \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

et qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique de **la randonnée cyclotourisme et/ ou pédestre y compris marche nordique.**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

**Signature et Cachet du Médecin  
Obligatoire avec ses coordonnées**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. **ENFANT** NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 SEXE :  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

II. **VACCINATIONS** Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé : 3 pages (pages 65 à 67 sur les modèles de carnets récents).

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTHÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE – ANTICOQUELUCHE

		VACCINS PRATIQUÉS		DATES	
Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS			/	/
				/	/
				/	/
				/	/
				/	/
ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
1er VACCIN	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
REVACCINATION	/ /	1er RAPPEL	/ /		/ /
	/ /		/ /		/ /

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ,  
 POURQUOI ?

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SÉRUM		/ /
		/ /

III. **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :

(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

	/ /
	/ /
	/ /



IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS : \_\_\_\_\_

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?

NON

OUI

SI OUI, LEQUEL ? \_\_\_\_\_

*SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS*

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

Coordonnées et numéro de  
téléphone du médecin traitant. \_\_\_\_\_

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

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

N° DE TÉL.	DOMICILE	PORTABLE DE : .....	PORTABLE DE : .....	BUREAU
---------------	----------	---------------------	---------------------	--------

N° DE SECURITE SOCIALE \_\_\_\_\_

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : \_\_\_\_\_

Assurance / Mutuelle : joindre le numéro ou une photocopie de  
l'attestation d'assurance responsabilité civile qui couvre l'enfant  
et de l'attestation de mutuelle complémentaire des parents.

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés  
sur cette fiche et autorise le directeur du séjour à prendre, le cas échéant, toutes  
mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales)  
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :



## AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné,**

Père : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : fixe ..... portable ..... professionnel .....  
Adresse e mail : .....

Mère : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : fixe ..... portable ..... professionnel .....  
Adresse e mail : .....

Tuteur : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : fixe ..... portable ..... professionnel .....  
Adresse e mail : .....

Profession du père ..... de la mère .....

**-autorise le ou la jeune** (Nom-Prénom).....  
**à participer aux activités organisées** par le club Athlétic Club Longueen Cyclotourisme-Marche dont le siège se situe à LONGUE - 49160 sous la responsabilité de Anne-Marie FRANCOIS présidente ou de l'encadrement compétent mis en place par la présidente (adulte accompagnateur, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur.  
**-atteste avoir remis la fiche sanitaire** au responsable de l'encadrement avec tous les renseignements concernant la santé de mon enfant et les directives en cas de nécessité.  
**- autorise le responsable de l'encadrement** à prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant mon enfant (Nom-Prénom).....

Recommandations particulières des parents le cas échéant :  
.....  
.....

### **Renseignements concernant l'enfant**

NOM et prénom.....  
Date de naissance..... Téléphone.....  
Adresse.....

Numéro de sécurité sociale.....  
Adresse du centre payeur .....

Mutuelle ..... Numéro.....  
Adresse .....

Assurance Responsabilité Civile..... Numéro.....  
Adresse .....

Groupe Sanguin.....

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.**

Fait à ..... le .....

Signature des parents ou du tuteur légal

# RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2024



(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo et de la convention d'Assistance souscrits par votre Fédération.

Ce document vous est remis afin :

- de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la défense pénale et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

**Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr) ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues [www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://www.cabinet-gomis-garrigues.fr)**

**En choisissant votre option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :**

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
→ <b>Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours</b>	Acquise	Acquise	Acquise	
→ <b>Décès accidentel</b>	Non acquise	5 000€	15 000€	
→ <b>Décès ACV/AVC<sup>(1)</sup> :</b>				
▪ En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans,	Non acquise	1 500€	2 500€	
▪ en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise	3 000€	7 500€	
→ <b>Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative &lt; 5%</b>	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
→ <b>Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :</b>		3 000€	3 000€	
Prothèse dentaire :				
▪ par dent (maxi 4)		250€	250€	
▪ bris de prothèse		500€	500€	
Lunette :				
▪ par verre		120€	120€	
▪ par monture		200€	200€	
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500€	500€	
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séances à 50€	
→ <b>Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive</b>	Non acquise	3 000€	3 000€	
→ <b>Assistance dont :</b>				
▪ Rapatriement		Frais réels	Frais réels	
▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance		10 000€	10 000€	
▪ Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000€	3 000€	
<b>TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement</b>				
→ <b>Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :</b>				Franchises
▪ Casque		80€	80€	Néant
▪ Cardio-fréquencemètre		100€	100€	Néant
▪ Equipements vestimentaires		Non acquise	160€	30€
▪ GPS		Non acquise	300€	30€
▪ Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles		Non acquise	1 500€	100€

<sup>(1)</sup> Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours.

## Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
  - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
  - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
  - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
  - d'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics.
- Les conséquences :
  - d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
  - de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
  - d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
  - de maladie ;
  - d'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

## I. Les garanties optionnelles proposées

Si l'option est souscrite auprès d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues (bulletin N° 1 Annexe 2) :

### 1- Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30€ par jour, à compter du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt et ce jusqu'au 365<sup>e</sup> jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30€ par jour, à compter du 4<sup>e</sup> jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

**Cotisation : 30€ TTC** en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

### 2- Complément de garantie Invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo cérébral/ AVC est exclu)	25 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€ <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> En cas d'invalidité permanente partielle, le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

**Cotisation : 25€ ou 50€** pour capitaux ci-dessus doublés.

## Pour toutes informations : vos contacts



### AMPLITUDE ASSURANCES Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevard de Gare  
31500 TOULOUSE  
N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :  
contact@amplitude-assurances.fr

Site internet :  
www.cabinet-gomis-garrigues.fr

### LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

12 Rue Louis Bertrand  
CS 80045  
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :  
l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet :  
www.ffvelo.fr

### AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137  
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24  
01 55 92 12 94

## II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



## Déclaration du licencié - Saison 2024

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) ..... né(e) le \_\_\_\_\_

**Pour le mineur** représentant légal de ..... né(e) le \_\_\_\_\_

Licencié de la Fédération à (nom du Club) .....

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB  PB  ou GB  et les options suivantes :  
Indemnité Journalière  forfaitaire Complément Décès/Invalidité   
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à ..... le \_\_\_\_\_

*Signature du licencié souscripteur  
(ou du représentant légal pour le mineur)*



Fédération Française  
de Cyclotourisme

## **ATHLETIC CLUB LONGUEEN CYCLOTOURISME**

### **REGLEMENT INTERIEUR DE L'ECOLE DE VELO**

#### **FONCTIONNEMENT**

##### **1.STRUCTURE**

\*Article 1 : L'Ecole de vélo est enregistrée sous le N° d'agrément fédéral 20/03315/23 N° Agrément de Jeunesse et Sports 49 S 144. N° Fédéral Fédération Française de Cyclotourisme 03315.

\*Article 2 : Jours et heures d'ouverture : l'Ecole est ouverte les samedis après-midis de 14h00 à 17h00 sous réserve d'un encadrement suffisant; ces horaires peuvent être ponctuellement modifiés en fonction des programmes des séances (durée des sorties, intervenants extérieurs...) Dans ce cas, les parents en seront informés auparavant par convocation.

Le lieu de rendez-vous est fixé à la salle cyclo-marche, 38, rue du Collège 49160 Longué.

\*Article 3 : la présidente du club est responsable de l'Ecole de vélo ; le moniteur référent en est le responsable pédagogique ; le reste de l'encadrement est assuré par des initiateurs et animateurs du club, disposant d'une expérience et d'une formation au cyclotourisme.

##### **2.ADMISSION**

\*Article 4 : L'Ecole de vélo est ouverte à tous les jeunes de 7 à 17 ans (à l'appréciation des responsables).

\*Article 5 : Lors de l'inscription, un dossier est remis aux parents ; ils devront le retourner complété et signé.

\*Article 6 : Lors de son admission, le jeune est affilié à la FFCT. Cette affiliation (licence) implique la reconnaissance des statuts de la Fédération Française de Cyclotourisme et du club.

Dans la mesure où un jeune désirerait participer aux séances avant de s'inscrire à l'Ecole (non licencié), il ne pourra le faire que dans la limite de 3 essais consécutifs gratuits (sous couvert de l'assurance fédérale contactée par le club). Dès la première séance, il devra cependant fournir une autorisation parentale et un certificat médical.

\*Article 7 : La section demande à chaque adhérent une cotisation d'un montant fixé chaque année, qui comprend la licence (+assurance), la cotisation club et les frais de fonctionnement. Pour la saison 2022-2023 est de : 30,00 € pour le 1<sup>er</sup> enfant et 20,00€ à partir du 2<sup>ème</sup>.

\*Article 8 : A chaque venue à l'Ecole de vélo, le jeune devra posséder :

- 1 casque, 1 bidon ou poche à eau, 1 nécessaire de réparations (démonte-pneus, colle, rustines) et 1 chambre à air
- Nécessité de venir aux séances en tenue de sport et avec des gants de vélo.
- Prévoir un goûter
- Les vêtements du club sont vivement conseillés, il est recommandé de noter les vêtements au nom du jeune.

##### **3.LA VIE A L'ECOLE DE VELO**

\*Article 9 : Chaque séance traitant une partie d'un module de connaissances et s'inscrivant dans une progression pratique, une présence régulière et une participation à l'ensemble des activités est demandée.

L'absence d'un jeune devra être signalée au moniteur avant le début de la séance.

Un cahier de présence est établi ; ce cahier précise l'état des présences et le contenu des séances.

\*Article 10 : Un classement individuel est établi chaque année :

a- 1 point sera attribué à chaque présence ; pour chaque absence excusée pour raison valable (certificat médical, raison familiale majeure : baptême, mariage) il ne sera attribué qu'1/2 point au jeune ; pour toute absence prévenue mais sans motif valable pas de point ; en cas d'absence non prévenue, 1/2 point sera retiré.

b- Des points positifs ou négatifs sont attribués suivant les séances et les résultats.

c- 2 points sont attribués pour la participation aux randonnées extérieures.

\*Article 11 : L'encadrement de l'Ecole de vélo prend toutes dispositions nécessaires pour garantir la sécurité des jeunes qui lui sont confiés, et ceci en ce qui concerne :

- **la vérification des organes de sécurité sur le vélo ; un jeune ayant une bicyclette en mauvais état ne pourra pas participer à la sortie randonnée.**
- **le port du casque et du gilet réfléchissant (gilet jaune) est obligatoire**

- Les règles de vie commune qui ne seraient pas respectées (respect d'autrui, du matériel, perturbations répétées des séances, absences fréquentes et non motivées, mise en danger par son comportement de sa sécurité et de celle d'autrui...)
  - L'encadrement sera amené à prendre des mesures adaptées qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou même définitive après en avoir informé les parents.
- \*Article 12 : Chaque enfant est pris en charge dès son arrivée à l'Ecole et ne peut quitter le groupe avant l'heure sans une autorisation écrite des parents.
- \*Article 13 : La Fédération Française de Cyclotourisme a créé, pour ses jeunes adhérents, un ensemble de brevets. Les jeunes de l'Ecole de vélo pourront, en fonction de leurs aptitudes, de leurs possibilités, obtenir ces différents brevets. Ils seront proposés par le club ou lors d'organisations départementales ou régionales.
- \*Article 14 : Les séjours organisés par l'Ecole de cyclos font partie intégrante de l'enseignement, de l'entraînement et de la dynamique de l'Ecole ; de ce fait, la présence des jeunes à ces séjours est fortement souhaitée.
- \*Article 15 : Les jeunes de l'Ecole de vélo font partie intégrante de l'A.C.L. Cyclotourisme. A ce titre, ils bénéficient des mêmes activités extra-sportives (sorties familiales, soirées...) que les autres membres.

## **CONDITIONS PARTICULIERES**

### **1. ASSURANCES**

\*Article 16 : L'assurance fédérale (licence FFCT) comporte les couvertures suivantes :

- responsabilité civile, défense et recours
- accident corporel, rapatriement

La fédération propose des assurances facultatives complémentaires.

### **2. RANDONNEES**

\*Article 17 : Sauf demande de participation émanant du responsable de l'Ecole de vélo, les jeunes désirant effectuer des randonnées organisées par la FFCT ou autres mais non inscrites au calendrier de la section A.C. L. Cyclotourisme, devront la faire à titre individuel et se conformer aux dispositions générales FFCT , relatives aux brevets et organisations de cyclotourisme. « ...Tous les participants, quelle que soit la nature de la manifestation, doivent toujours se considérer comme étant en excursion personnelle et respecter, en toute circonstances, les dispositions du Code de la Route et de la réglementation de la circulation routière... Les mineurs doivent être munis obligatoirement d'une autorisation parentale (ou d'un tuteur) ».

\*Article 18 : le club offre l'engagement à la randonnée à tout parent qui prend son véhicule pour assurer le transport des participants à cette randonnée pour un minimum de 3 personnes dans le véhicule.

### **3. APPLICATION ET LIMITES**

\*Article 19 : Ce règlement ne peut être définitif ; il se doit d'évoluer en fonction des nécessités que feront apparaître les pratiques ou un changement des statuts du club. Toute modification sera établie en réunion et stipulée aux personnes concernées.

\*Article 20 : Le responsable et le moniteur référent de l'Ecole de vélo sont chargés de l'application du présent règlement intérieur.

\*Article 21 : Un exemplaire du présent règlement intérieur est remis aux parents au moment de l'inscription du jeune (l'autre exemplaire est conservé au Club). Son admission ne pourra se faire que dans la mesure de l'acceptation de ce règlement.

**La présidente,**

**Le jeune,**  
*Lu et approuvé (manuscrit)*

**Les parents ou représentant légal**  
*Lu et approuvé (manuscrit)*

Date et signature

Date et signature

Date et signature

le 01/07/2023





Fédération Française  
de Cyclotourisme



## Autorisation de diffusion D'informations personnelles sur Internet

ADIPI

**SITE INTERNET**

Bonjour,

Le club de l'ATHLETIC.CLUB LONGUEEN , CYCLOTOURISME-MARCHE envisage de diffuser sur les sites :

- A.C.L. Cyclo-Marche.....<http://aclvttmarche.free.fr>
- de LONGUE .....[www.longuejumelles.fr](http://www.longuejumelles.fr)

des photographies de vous ou de jeunes mineurs licenciés au club.

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez, en tant que licencié ou que parents, vous opposer à une telle diffusion.

Pour que nous puissions prendre en compte votre refus, contactez-nous.

Modèle de message à nous envoyer : (voir contact plus bas)

Je soussigné, nom .....prénom.....

Autorise la diffusion

n'autorise pas la diffusion

sur internet de photographies ou je figure ou mon (mes) enfant(ts) :

(nom et prénom) .....

.....

Dans le cadre d'être licencié au club Cyclo-Marche de l'A.C.LONGUE

Signature

### ATTENTION !

En l'absence de réponse de votre part dans un délai d'un mois à compter de la prise de la licence , votre accord sera réputé acquis. Vous pouvez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion de vos données sur Internet cesse.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, adressez vous à :

Anne-Marie FRANCOIS 80 rue des Coteaux 49400 SAUMUR

06.78.79.98.61 Email : [am.francois49@gmail.com](mailto:am.francois49@gmail.com)