



## Fédération Française de Cyclotourisme FFCT

## **NOTICE EXPLICATIVE**

## **La licence FFCT 2025-2026:**

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 <u>OU</u>I à au moins une des questions ou <u>s'il refuse d'y</u> <u>répondre ou d'attester</u>, 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.







#### 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 <u>complétés</u> :

- 2 exemplaires de l'autorisation parentale remplis en lettres majuscules et signés : <u>un</u> <u>daté et l'autre non daté</u>
- 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
- <u>Eventuellement</u> 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 <u>l'ensemble des documents complétés.</u>





# ACL CYCLOTOURISME- MARCHE TARIFS LICENCES CYCLOS <u>FIN DE SAISON 2025 et ECOLE DE VELO 2025-2026</u>

(licence prise pour les nouveaux licenciés et les jeunes de l'école de vélo en Septembre 2025 valable jusqu'au 31/12/2026)

Catégorie	Licence + Assurance	Cotisation Club	Frais fonctionnement Ecole Française de Vélo (EFV)	Coût annuel total
Ecole Française de Vélo (EFV) (de 6 à 17 ans)  1 <sup>er</sup> enfant A partir du 2 <sup>ème</sup> enfant	13,50 € 13,50 €	15,00 € gratuit	7,50 € 7,50 €	36,00 € 21,00 €
Jeune de 18 à 25 ans	38,00 €	15,00 €	/	53,00 €
Adulte seul	54,50 €	15,00 €	/	69,50 €
<u>Famille</u> :  1 <sup>er</sup> adulte  2 <sup>ème</sup> adulte  jeune moins de 6 ans	51,50 € 39,00 € gratuit	15,00 € gratuit gratuit	/ / /	69,50 € 39,00 € gratuit

Abonnement revue Cyclotourisme : 27,00€ (11 numéros) pour l'année.

### DOCUMENT À CONSERVER PAR L'ADHÉRENT

## ANNEXE II-23 (art. A231-3)

#### 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.

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



#### FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

#### 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 :

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

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. 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. le ..... Fait à .....

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.

l.	ENFANT	NOM :			PRÉNO	M :				
		SEXE: G	ARÇON	FILLE	DA	TE DE NAISS	ANCE :			
II.	VACCINATIONS								oindre les photoc de carnets réce	
P	NTIPOLIOMYÉLI	TIQUE - ANTIDIP	HTÉRIQUE - ANT	TITÉTANI	QUE – ANTIC	OQUELUCHE				_
				١	ACCINS PRA	ATIQUÉS			DATES	_
Pré	cisez s'il s'agit : du DT polio							/	/	_
	du DT coq							/	/	_
	du Tétracoq							/	/	_
	d'une prise po Hépatite B	lio RAPPEL						/	/	_
	пераше в	KAPPEL	5					/	/	_
	ANTITUBERCUL	EUSE (BCG)	ANT	ΓΙVARIOLΙ	QUE		AUTF	RES VACCIN	S	_
	VACCIN	DATES	VACCIN		DATES	VACCINS	PRATIQUÉS		DATES	_
RE\	/ACCINATION	1 1	1er RAPPEL	/	/			/	1	_
		1 1		/	/			/	1	_
	L'ENFANT N'EST I URQUOI ?	PAS VACCINÉ,								
	,				NATUR	≣			DATES	
INJ	ECTIONS DE SÉF	RUM						/	/	
								/	/	_
III.	RENSEIGNEME	NTS MÉDICAUX	CONCERNANT I	L'ENFAN	г					
	L'ENFANT A-T-I	L DÉJÀ EU LES N	MALADIES SUIVA	ANTES :		T		T		_
	RUBÉOLE	VARIO	CELLE	ANG	INES	RHUMA	TISMES	SC	ARLATINE	
N	ON OUI	NON	OUI	ION	OUI	NON	OUI	NON	OUI	
	COQUELUCHE	ОТІ	TES	AST	НМЕ	ROUG	SEOLE	OF	REILLONS	_
N	ON OUI	NON	OUI	ION	OUI	NON	OUI	NON	OUI	_
	DIQUEZ ICI LES A									
								/	/	
								/	/	_
								/	/	_
								•		_

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :			
ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-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 ? 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 DOMICILE PORTABLE DE : BUREAU TÉL.			
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.  Signature :			





## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné,	
<u>Père</u> : Nom :	
Téléphone : fixe	
A dresse e mail:	
<u>Mère</u> : Nom:	
Téléphone : fixe	
A dresse e mail :  Tuteur : Nom :	
Téléphone : fixe       portable       professionnel         A dresse e mail :	
<u>Profession du père</u>	
(adulte accompagnateur, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la règlementation en vigueur.  -atteste avoir remis la fiche sanitaire au responsable de l'encadrement avec tous les renseignements concernant la santé de mon en 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 av médical, concernant mon enfant (Nom-Prénom)	ris
Renseignements concernant l'enfant	
NOM et prénom.	
Date de naissance	
Adresse	
Numéro de sécurité sociale	
Adresse du centre payeur	
Mutuelle Numéro Adresse	
Assurance Responsabilité Civile	
Groupe Sanguin	
Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toute modification concernant l'état santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.	de
Fait à le	

## RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2025



(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 ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues 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	d Braquet	
→ Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Ad	cquise	
→ Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€		
→ Décès ACV/AVC <sup>(1)</sup> :					
■ 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€	
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement	•	30 000€	60 (	000€	
selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative	Non acquise	versé en totalité	versé en totalité		
< 5%	Non acquise	si taux d'invalidité	si taux d'invalidit		
		> 66%	>	66%	
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :		3 000€	3 (	000€	
Prothèse dentaire :					
■ par dent (maxi 4)		250€		250€	
■ bris de prothèse	Non acquise	500€	500€		
Lunette:	Non acquise				
par verre		120€		120€	
par monture		200€		200€	
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500€	500€ 3 séances à 50		
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€			
→ Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 (	000€	
→ Assistance dont :					
■ Rapatriement		Frais réels	Fra	is réels	
Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation		10 000€	10 (	000€	
à l'étranger et avance	Non acquise	0.000			
Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000€	3 000€		
TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE					
AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement				Farablasa	
→ Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :				Franchises	
■ Casque		90€	80€	Néant	
■ Cardio-fréquencemètre	Non acquise	100€	100€	Néant	
<ul> <li>Equipements vestimentaires</li> </ul>		Non acquise	160€	30€	
GPS  Demmagas au Válo y compris catastrophes Naturalles		Non acquise	300€	30€	
<ul> <li>Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles</li> </ul>		Non acquise	1500€	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 précédent la délivrance de la licence de l'année en cours.

<sup>1</sup> Résumé de la notice d'information Saison 2025

#### 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° jour d'arrêt et ce jusqu'au 365° 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 4º 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	25 000€
cérébral/ AVC est exclu)	
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le	50 000€ <sup>(1)</sup>
taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€™

<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 Boulevarld 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 FRANCAISE **DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand CS 80045 94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone: 01 56 20 88 82

E-mail:

I.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 pourrons 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 -

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 2025						
À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individu-	els)					
Je soussigné(e)	né(e)	le				
Pour le mineur représentant légal de	né(e)	le				
Licencié de la Fédération à (nom du Club)						
Déclare :						
<ul> <li>Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'informatio auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents</li> </ul>	n relative au contrat d'assuranc	e sous	crit pa	ar Ia F	-édér	ation
<ul> <li>Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une se</li> </ul>	•		-	)écès	s, Inva	lidité
■ 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 le						
Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)						





## ATHLETIC CLUB LONGUEEN CYCLOTOURISME <u>REGLEMENT INTERIEUR DE L'ECOLE DE VELO</u>

#### **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-midi 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 <u>3 essais consécutifs gratuits</u> (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 2025-2026 est de :  $36,00 \in$  pour le 1<sup>er</sup> enfant et 21,00 $\in$  par enfant 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 marquer les vêtements et le sac à dos 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.

- \*Article 10 : Un classement individuel est établi chaque année :
- a- 2 point seront attribués 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 <u>une autorisation écrite</u> 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 vélo 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-Marche. 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-Marche, 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	<b>Le jeune</b> Lu et approuvé (manuscrit)	Les parents ou représentant légal Lu et approuvé (manuscrit)			
Date et signature	Date et signature	Date et signature			

le 01/07/2025







Fédération Française

de Cyclotourisme

## Autorisation de diffusion D'informations personnelles sur Internet

ADIPI	SITE INTERNET
Bonjour,	
Le club de l'ATHLETIC.CLUB LONGUEEN , CYCLOTOURISME-MA	ARCHE
envisage de diffuser sur les sites :	
- A.C.L. Cyclo-Marchehttp://aclvttmarche.free.fr	
- de LONGUEwww.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 êt	re faite par des tiers, nous vous
informons que vous pouvez, en tant que licencié ou que parents, vo	ous opposer à une telle diffusion.
Pour que nous puissions prendre en compte votre refus, contactez-r	ious.
Modèle de message à nous envoyer : (voir contact plus bas)	
Je soussigné, nomprénomprénom	
Autorise la diffusion n'autoris	e 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