

Sexe  Féminin  Masculin

Nom

Prénom

Date de naissance

Age

Etablissement scolaire

Nom du représentant légal

Prénom du représentant légal

Adresse

Code Postal et Ville

Téléphone

Mail

Personne à contacter en cas d'urgence et lien avec l'enfant

Téléphone

J'autorise ou  n'autorise pas les responsables de L'UFOLEP 13 à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident, tout en m'informant au numéro demandé précédemment.

J'autorise ou  n'autorise pas mon enfant à partir seul à la fin de la séance.

Je cède ou  ne cède pas pour une durée illimitée et à titre gracieux au bénéfice du comité UFOLEP 13, les droits d'utilisation d'images saisies dans le cadre de nos activités aux fins de reproduction, par tous les moyens et sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour.

J'accepte ou  n'accepte pas de recevoir des informations concernant les activités de l'UFOLEP 13 :  mail ou  sms

**Tarif Total + 6€ adhésion payable 1 fois**

Signature

Date et signature de l'adhérent.e

**Cadre réservé à  
l'administration**

Code client

N° de Facture

Paiement

## Activités choisies

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30  
(Activités sportives de 9h à 17h)

- Baby Sport** (3-5 ans)
- MultiSports** (6-10 ans)
- Teen Sport** (11-17 ans)
- Sport pour Elles** (Réservé aux jeunes filles 11-17 ans)
  - Semaine du 6 au 10 juillet 2026 - 50€ la semaine + adhésion\*
  - Semaine du 13 au 17 juillet 2026 - 40€ la semaine + adh\*
  - Semaine du 20 au 24 juillet 2026 - 50€ la semaine + adh\*
  - Semaine du 27 au 31 juillet 2026 - 50€ la semaine + adh\*

## Santé de l'adhérent.e

Les adhérent.e.s sont soumis à un questionnaire de santé qui permettra de savoir s'ils doivent fournir un certificat médical d'absence de contre-indication.

Pour les mineur.e.s de moins de 18 ans, le questionnaire de santé sera rempli avec un des responsables de l'autorité parentale.

- J'ai rempli un questionnaire de santé et j'atteste avoir répondu «non» à toutes les questions du questionnaire de santé.
- Je remets à l'UFOLEP13 un certificat médical d'absence de contre-indication de moins d'un an.

Date du certificat :

## Traitement de vos données personnelles

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je déclare accepter de figurer sur un fichier informatique.

Je peux exercer mon droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant et figurant sur ce fichier.

Le comité départemental UFOLEP 13 s'engage à ne pas diffuser ce fichier.

## Documents à fournir

- Copie vaccins
- Fiche sanitaire de liaison
- Demande d'adhésion 2025-2026 - 6€ d'adhésion valable de septembre 2025 à août 2026 - Payable 1 fois
- Règlement (espèce, chèque, ancv, carte collégien et Pass'Sport)

**Dossier à déposer à l'adresse suivante ou à envoyer par mail :**

**UFOLEP 13**

CA La Maurelle

81 rue de la Maurelle 13013 MARSEILLE

04.13.24.80.00 - ufolep13@ufolep13.org

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30

## Santé de l'adhérent.e

Sexe  Féminin  Masculin

Nom

Prénom

Date de naissance

### RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom du représentant légal 1

Prénom du représentant légal 1

Téléphone

Nom du représentant légal 2

Prénom du représentant légal 2

Téléphone

Autre personne à contacter en cas d'urgence et lien avec l'enfant

Téléphone

### INDICATIONS MEDICALES

Vaccination - **Fournir une photocopie du carnet de santé**  
\*cocher la réponse

Allergie(s)\* :  Oui  Non

Si oui, précisez

Asthme\* :  Oui  Non

Diabète\* :  Oui  Non

Epilepsie\* :  Oui  Non

Autre(s) pathologie(s) - Comportementale ou physique

Recommandation(s) utile(s) - Port de lunettes, de lentilles, d'appareils (acoustique, dentaire, prothèse), traitement médical...

Je soussigné.e

responsable légal du mineur, déclare exact les renseignements sur cette fiche et m'engage à les reactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

## Règlement intérieur pendant les vacances

### 1) Fonctionnement

Durant les vacances scolaires, L'UFOLEP13 propose des stages sportifs, du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 (activités sportives de 9h à 17h). Les parents s'engagent à faire venir les enfants inscrits aux stages concernés et à prévenir l'UFOLEP 13 en cas d'absence ponctuelle.

**L'accueil du matin se fera au CA la Maurelle entre 8h30 et 9h.** L'enfant ne sera pas accepté au-delà de 15 mins de retard (après le début du cours). **L'accueil du soir se fera au CA la Maurelle entre 17h et 17h30.**

Les parents doivent **fournir le déjeuner** à leurs enfants (frigo et micro-onde sont à disposition).

Une **collation, pour le goûter, est offerte** aux enfants par l'UFOLEP13.

### 2) Adhésion à l'UFOLEP13

Est adhérent.e toute personne s'étant acquittée du montant de l'adhésion de l'année en cours (l'assurance est incluse dans l'adhésion).

Pour toute inscription, la fiche d'inscription, le dossier santé (fiche sanitaire de liaison et questionnaire santé) ainsi que le règlement de l'UFOLEP13 sont à retourner impérativement dès l'inscription de votre/ vos enfant(s).

Tout dossier incomplet interdit l'accès aux activités sportives.

### 3) Condition de paiement des cours

Le règlement, pour les stages sportifs dispensés à l'UFOLEP13, est à régler lors de l'inscription pour garantir la place de l'enfant.

Possibilité de payer en plusieurs chèques (voir modalités auprès de la comptable et avec l'accord de la Direction).

**Toute semaine commencée est due. Aucun remboursement ou avoir ne sera effectué, sauf en cas d'absence prolongée avec un certificat médical valide.**

### 4) Sécurité / Responsabilités

L'UFOLEP13 est responsable des enfants uniquement durant les heures d'activités de votre enfant. Il est demandé aux parents de s'assurer quand ils amènent leurs enfants que l'éducateur soit présent et que le cours aura bien lieu.

Les parents se doivent d'être joignables durant l'activité par téléphone.

### 5) Discipline / savoir-vivre

Les parents ainsi que les personnes étrangères à l'UFOLEP13 ne sont pas admis sur le terrain durant l'activité.

En cas d'absence de l'enfant, nous apprécierons d'être prévenu par téléphone ou email.

### 6) Tenue adaptée

Une **tenue sportive est obligatoire**. Si cours de natation : maillot de bain, bonnet de bain et serviette.

Sont proscrites : Jupe / Robe / Jean / Botte / Chaussures ouvertes

### 7) Santé

Nous n'acceptons aucun enfant malade pour éviter toute contagion ainsi que tout enfant présentant une suspicion de poux.

Merci de signaler toute modification de l'état de santé de votre enfant. L'UFOLEP13 s'engage à vous prévenir de tout événement se déroulant durant l'activité.

Signature

Date et signature du responsable légal

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

Quel âge as-tu ?

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 ?		

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.

### Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le·la licencié·e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).



Nom ou N° de votre association

Les informations communiquées doivent être identiques à celles présentes sur votre pièce d'identité :

Civilité Monsieur Madame

Prénom 1 \_\_\_\_\_

Prénom 2 \_\_\_\_\_

Prénom 3 \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Etes vous né(e) en France ?

Oui : N° de département \_\_\_\_\_

Ville de naissance \_\_\_\_\_

Non : Ville et Pays de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal et Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Instagram \_\_\_\_\_

## Mineur.e - de 12 ans

Si vous avez moins de 12 ans, veuillez renseigner le nom d'un représentant légal qui recevra une copie de votre adhésion Ufopass.

Prénom/Nom \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

## Signature

Date et signature de l'adhérent.e :

**Validation départementale**  
Date de réception

\_\_\_\_\_

Date de validation Ufolep

\_\_\_\_\_

Confirmation du n° d'adhésion

La date de début de validité votre adhésion à l'Ufolep sera la date de délivrance par le comité Ufolep départemental.

### TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

**Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes :** Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme.

**Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: [dpo@laligue.org](mailto:dpo@laligue.org) :** Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

## Assurance fédérale

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à mon adhésion Ufopass et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans l'adhésion Ufopass délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : [assurances.ufolep@marsh.com](mailto:assurances.ufolep@marsh.com)
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon.a mandant.e est informé.e de l'ensemble des termes et conditions susvisés

### En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

**de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1**

**de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2**

**de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.**

## Options complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble des adhérent.e-s Ufopass sont améliorées, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Invalidité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance : <https://www.ufolep.org/assurances>

