

## HANDISPORT SAISON 2024-2025

1ère INSCRIPTION       RENOUVELLEMENT      LICENCE N°

### LE LICENCIÉ

Mme    M.      Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Lieu et Département de Naissance \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_      Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_      Mobile: \_\_\_\_\_

Email (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Si le licencié est mineur nom et prénom de son représentant légal \_\_\_\_\_

### LE HANDICAP

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Handicaps orthopédiques :</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Amputations MS</li><li><input type="checkbox"/> Amputations MI</li><li><input type="checkbox"/> Agénésies MS</li><li><input type="checkbox"/> Agénésies MI</li><li><input type="checkbox"/> Raideurs articulaires</li><li><input type="checkbox"/> Fragilités osseuses</li><li><input type="checkbox"/> Personne de petite taille</li></ul> | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques d'origine périphérique</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Poliomyélite</li><li><input type="checkbox"/> Polyradiculonévrites</li><li><input type="checkbox"/> Atteinte des nerfs rachidiens</li><li><input type="checkbox"/> Paralysies plexiques</li><li><input type="checkbox"/> Paralysies tronculaires</li><li><input type="checkbox"/> Polynévrites</li></ul> | <input type="checkbox"/> Hémiplégiques   |
| <input type="checkbox"/> <u>Paraplégiques et tétraplégiques :</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Avec ou sans modification du tonus musculaire</li><li><input type="checkbox"/> Avec ou sans troubles sensitifs</li><br/><li><input type="checkbox"/> Spina Bifida paralytiques</li></ul>  | <input type="checkbox"/> <u>Handicaps neurologiques évolutifs :</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Myopathies ou Dystrophies musculaires</li><li><input type="checkbox"/> Amyotrophies spinales</li><li><input type="checkbox"/> Hérédodégénérescences spino-cérébelleuses</li><li><input type="checkbox"/> Atteintes neurologiques d'origine immunitaire (SEP)</li></ul>  | <input type="checkbox"/> IMC   |
|  |  | <input type="checkbox"/> Handicaps visuels <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Amblyope</li><li><input type="checkbox"/> Non-voyant</li></ul> |
|  |  | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs  |
|  |  | <input type="checkbox"/> Valide  |
|  |  | <input type="checkbox"/> Autres  |

Je souhaite une ;

- Licence : 110 euros
- Licence pour sportif pratiquant 1 ou 2 autres sports en compétition dans un autre club Handisport : 65 euros
  - *Il est rappelé qu'il est possible d'obtenir jusqu'à l'âge de 30 ans une réduction du prix de la licence via le **Pass Sport** du Ministère des Sport pour un montant de 50 euros.* –
- Maillot du club : 35 euros Taille : S  M  L  XL  XXL

**Le coût de la licence comprend la cotisation de 13€ concernant l'adhésion au club maître RCN, celle-ci n'est due qu'une seule fois en cas de double licence.**

### L'ASSURANCE

La licence comprend la garantie de base " Individuelle Accident "  
Possibilité de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance "accidents corporels de base "auprès de la Mutuelle des Sportifs  
Les notices d'information sont disponibles sur demande.au Club

#### **GARANTIE DE BASE " INDIVIDUELLE ACCIDENT "**

- Oui** je souhaite bénéficier de la Garantie de base "Individuelle Accident" incluse dans ma licence FFH
- Non** je renonce à bénéficier de la Garantie de base "Individuelle Accident" et donc à toute couverture en cas d'accident corporel

#### **GARANTIES COMPLEMENTAIRES " SPORTMUT HANDISPORT "**

- Oui**, je souhaite souscrire une option complémentaire.  
Dans ce cas je m'engage à établir moi-même toutes les formalités d'adhésion auprès de la Mutuelle des Sports et à régler à celle-ci le montant de mon adhésion.
- Non**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

**J'autorise** expressément Le RCN à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je pourrais apparaître, prises à l'occasion de ma participation aux entraînements et courses sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

**Je m'oppose** à l'exploitation de mon image.

Fait à .....le .....

Signature du licencié

Signature du représentant légal si le licencié est mineur