|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACADEMIE :** |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demande à renvoyer à :** |  | AFFILIATION**2020/2021** |
| **(cachet de la Ligue régionale du sport universitaire)** |  | Droit d’affiliation : 100€ **(sauf PRES\*)**Joindre les statuts s’ils ont été modifiés – Obligatoire pour les nouvelles A.S.  |

|  |
| --- |
| **ETABLISSEMENT** |
| Désignation en toutes lettres : |
| Nom du chef d’établissement : |
| Adresse | Rue/N : |
|  | Code postal : | Ville : |
| **e-mail :****(obligatoire)** | Tél. : | Fax : |
| Effectif total (toutes formations confondues) | Hommes : | Femmes : | Total : |
| L’établissement a-t-il le statut de PRES ? | OUI 🔿 | NON 🔿 |
| Si OUI, indiquez les différents établissements le composant : |  |
| L’établissement est-il habilité à délivrer la Sécurité Sociale Etudiante ? | OUI 🔿 | NON 🔿 |
| S’il s’agit d’une école, l’établissement est-il :☞membre de la conférence des Grandes écoles☞reconnu par la commission des titres d’ingénieurs | OUI 🔿OUI 🔿 | NON 🔿NON 🔿 |

|  |
| --- |
| **ASSOCIATION SPORTIVE**CODE AS :  |
| Désignation en toutes lettres : |
| Nom du président : |
| Nom du secrétaire : | Nom du trésorier : |
| Adresse | Rue/N°: |
|  | Code postal : | Ville : |
| e-mail : | Tél. : | Fax : |

***\* Droit d’Affiliation PRES = 100€ x nombre d’établissements constitutifs***

**ATTENTION : signature du chef d’établissement obligatoire au verso !**

|  |
| --- |
| **ASSURANCE** |

L’Association Sportive :

**SOUSCRIT** 🔿 l’assurance Responsabilité Civile + Responsabilité personnelle des dirigeants + Assistance Rapatriement ***(1,63 €/licencié)***proposée par la FF Sport U (contrat MAIF n°1202368T)

***RECUSE*** 🔿 l’assurance Responsabilité Civile proposée par la FF Sport-U

**En cas de RECUSATION :**

Je certifie que mon Association Sportive est assurée conformément aux textes réglementaires en vigueur**, à garanties RC au moins égales à celles proposées par la FF Sport-U** auprès de :

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme assureur : | N° contrat : |

Je joins à cette fiche l’attestation d’assurance RC délivrée par mon assureur.

**Dans TOUS LES CAS : Afin de respecter l’obligation d’information, je m’engage à faire compléter et signer par chaque licencié la fiche individuelle d’inscription à la licence FFSport U  après avoir délivré la notice d’assurance « Accidents Corporels » annexée à celle-ci.**

*Voir : Guide sportif FF Sport-U, « Organisation Administrative / Les assurances » ou Site Internet : www.sport-u.com*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fait à : |  |  |
| Le : | Signature et cachet du chef d’établissement | Signature et cachet du président de l’Association Sportive (si différent) |

|  |
| --- |
| **DELEGATION DE SIGNATURE** |

**Je soussigné(e),**

nom : prenom :

Président(e) de l’Association Sportive de

**donne mandat à**

nom : prenom :

qualité :

**pour délivrer et signer, en mon nom, les cartes licences des membres de l’Association que je préside.**

**Rappel** : La signature du Président de l’Association Sportive ou son mandataire atteste que l’étudiant est régulièrement inscrit dans l’établissement universitaire et qu’il a présenté un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de compétition (**Dans la délibération du comité directeur du 7/12/16, reconduite jusqu’à la présente saison, il a été décidé de ne pas utiliser la possibilité donnée par le Décret n°2016-1387 du 12/10/2016 du certificat médical valable 3 ans ; La présentation d’un certificat médical datant de moins de 3 mois est donc obligatoire pour se licencier à la FF Sport U.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fait à : |  |  |
| Le : | Signature du président et cachet de l’AS, précédés de la mention manuscrite « lu et approuvé » | Signature du mandataire précédéede la mention manuscrite« lu et approuvé » |