



JUDO

DOSSIER D'INSCRIPTION

2024 / 2025



SIVOM de La Grave - Villar d'Arène

Mairie

51 route des grands cols

05320 LA GRAVE

E-mail : e.faure@sivom05.fr

Tel : 04-76-79-98-34

Site internet : www.sivom05.fr

SOMMAIRE

Règlement intérieur judo 2024 2025	P 3 - 4
Fiche d'inscription judo 2024 2025	P 5 - 6
Récapitulatif des documents à rapporter.....	P 7
Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur	P 8
Mandat de prélèvement SEPA.....	P 9

REGLEMENT INTERIEUR JUDO 2024-2025

Le judo est une discipline proposée aux enfants à partir de la grande section de maternelle.

Les cours débuteront fin septembre et auront lieu le mardi ou le mercredi en fin de journée, selon l'âge de votre enfant.

Pour permettre une continuité et une progression dans l'activité, tout enfant qui s'inscrit dans une discipline s'engage, dans la mesure du possible, à la suivre sur toute la durée du cycle.

ARTICLE 1 : Licence

La licence est obligatoire et sera remise par le professeur. Il faudra la conserver toute l'année dans le passeport judo.

ARTICLE 2 : Discipline

Toute mauvaise tenue ou incorrection pourra être sanctionnée. Les sanctions seront décidées par le professeur et le SIVOM et pourront aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'activité.

ARTICLE 3 : Hygiène

Tout pratiquant s'engage à avoir un équipement propre et correct et à avoir une hygiène corporelle saine (pieds propres, ongles coupés).

ARTICLE 4 : Ponctualité

Les judokas sont tenus de respecter les jours et horaires d'entraînement réservés à leur groupe (sauf consigne spéciale de l'entraîneur).

Il est recommandé pour le bon fonctionnement des cours :

- D'être à l'heure
- De ne pas perturber la fin du premiers cours et d'attendre calmement
- Pour les absences prévues, si possible en informer le professeur la semaine précédente.

ARTICLE 5 : Annulation ou report des cours

Le professeur se réserve le droit d'annuler les cours en cas de mauvaises conditions météorologiques (passage du col du Lautaret).

De plus, la salle étant polyvalente, elle sera parfois indisponible pour certains évènements.

Le professeur ne peut pas s'engager à rattraper toutes les séances, il le fera dans la limite de ses disponibilités personnelles et de la disponibilité de la salle.

ARTICLE 6 : Tarifs

Cours de judo : 60€/trimestre

C'est un forfait : les annulations de cours et les absences des enfants ne donnent lieu à aucune réduction.

La facturation est établie à l'issue de chaque trimestre par le SIVOM.

Le paiement se fait à la réception de la facture ;

↳ sur internet en suivant les instructions figurant sur la facture

↳ par virement sur le compte de la Trésorerie de Briançon

IBAN : FR13 3000 1004 08CO 5300 0000 009 BIC : BDFEFRPPCCT

↳ par prélèvement en apportant un RIB et le mandat de prélèvement au moment de l'inscription.

Tout règlement déposé au SIVOM ou à la mairie ne pourra être accepté.

Licence : montant à confirmer par la fédération (tarif 2023 2024 41€)

Le paiement se fait uniquement par chèque bancaire à l'ordre de la **FFJDA**

Merci de faire un chèque par enfant.

ARTICLE 7 : Protection des données personnelles

Le judo est une activité proposée par le SIVOM de la Grave – Villar d'Arène. En tant que responsable de traitement le SIVOM s'engage à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel dont elle est dépositaire dans le respect de la réglementation en vigueur, conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 26 avril 2016 concernant la protection des données personnelles.

Le personnel habilité en charge du service, la fédération de judo et le trésor public sont les seuls destinataires des informations personnelles concernant les élèves.

Les traitements mis en œuvre ont pour objet la gestion et le suivi administratif des inscriptions au judo. Ces traitements de données relèvent de l'exercice d'une mission d'intérêt public dont est investie le SIVOM en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1) du règlement général sur la protection des données).

Le SIVOM de la Grave – Villar d'Arène ne conserve les données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, selon les durées de conservations légales et dans le respect de la réglementation en vigueur. Ainsi, le dossier d'inscription est conservé 10 ans conformément à l'instruction DGP/SIAF/2014/006.

Vous disposez, d'un droit d'accès et de rectification, un droit d'opposition, un droit d'effacement, un droit à la limitation des données qui vous concernent si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur. Pour exercer ces droits, il est nécessaire d'adresser un courriel au délégué à la protection des données du SIVOM à l'adresse électronique suivante : e.faure@sivom05.fr ou un courrier, accompagné d'un document permettant de justifier de votre identité, à l'adresse postale suivante :

SIVOM LA GRAVE – VILLAR D'ARENE

Mairie

51 route des grands cols

05320 LA GRAVE

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte> ou bien encore à l'adresse postale suivante :

CNIL

3 Place de Fontenoy

TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07

RENSEIGNEMENTS ENFANT(S) :

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant	5 ^{ème} enfant
Nom :					
Prénom :					
Sexe :					
Date de naissance :					
Lieu de naissance :					
Nom de l'école :					
Classe : (pour 2023/2024)					

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Médecin traitant et téléphone : _____					
Votre enfant a-t-il un PAI ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Votre enfant est-il en situation de handicap ou porteur de trouble ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Allergie ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Autre(s) problème(s) de santé à nous signaler :					

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX :

	Responsable 1	Responsable 2	Conjoint actuel en cas de séparation
Nom :			
Prénom :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Téléphone :			
Courriel :			
Adresse : CP : Ville :			
Lien avec l'(es) enfant(s) :			
Situation de famille actuelle : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)			
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> au père <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> autre _____			
Résidence de(s) enfant(s) : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> au père <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> autre _____			

CONTACTS DE LA FAMILLE, en dehors des représentants légaux* (personnes majeures)

*Il convient que les personnes autorisées à récupérer l'enfant soient en possession d'une pièce d'identité. Si des personnes autres sont exceptionnellement susceptibles de prendre l'enfant à la fin du cours de judo, celles-ci devront être munies d'une autorisation manuscrite des parents ou du représentant légal de l'enfant, ainsi que d'une pièce d'identité.

A défaut, l'enfant ne leur sera pas confié.

Nom : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence
Nom : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence
Nom : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence

AUTORISATIONS :

Mesures d'urgence : J'autorise le professeur de judo à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Droit à l'image : J'autorise le SIVOM et le professeur de judo à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo...) pour la présentation de ses activités (documentation, site internet, expositions...)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Communication : J'autorise le service scolaire du SIVOM et le professeur de judo à communiquer avec moi par adresse électronique.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

FACTURATION :

Nom et prénom de la personne qui va recevoir les factures : _____
--

Pour les parents séparés ou divorcés, merci de nous communiquer le jugement de séparation. Si vous n'avez pas de jugement, chaque parent doit nous fournir une attestation sur l'honneur manuscrite datée et signée précisant les modalités de garde et financière.

Je soussigné(e) Mme, M. Père Mère

Je soussigné(e) Mme, M. Père Mère

Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Je déclare l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.

Fait à Le

Signature du ou des représentant(s) légal (aux)

Mention « Lu et approuvé »



Fiche d'inscription au judo (P. 5 et 6)



Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, (P. 8)



Attestation d'assurance responsabilité civile



Chèque pour la licence, montant à confirmer par la fédération (tarif 2023 2024 : 41€)
(merci de faire un chèque par enfant)



Jugement ou attestation sur l'honneur avec les modalités de garde et financière pour les parents séparés ou divorcés



Mandat de prélèvement SEPA + RIB (facultatif) (P. 9)

**Dossier d'inscription à rendre
au SIVOM**

au plus tard le 31 août 2024

(Bureau au 1^{er} étage de la mairie de La Grave)

Pour information, vous avez à votre disposition, le site internet du SIVOM qui vous permet d'avoir accès à tous les services relevant de la compétence du Syndicat :

www.sivom05.fr

N'hésitez pas à le consulter

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

Type de contrat : Paiement cantine scolaire, périscolaire et activités extra-scolaires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Le SIVOM de La Grave – Villar d'Arène à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIVOM de La Grave – Villar d'Arène.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR 78 222 567511

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER :

Nom : SIVOM La Grave – Villar d'Arène
Adresse : Mairie, 51 route des grands cols
Code postal : 05320
Ville : LA GRAVE
Pays : France

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER :

Nom et Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE :

--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement :

- Paiement récurrent/répétitif
- Paiement ponctuel

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Signé à :

Le :

Signature :

RAPPEL : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIVOM de La Grave – Villar d'Arène. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SIVOM La Grave – Villar d'Arène.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.