



FICHE D'INSCRIPTION COMPÉTITIONS UNIVERSITAIRES ANNÉE 2025/2026

Cadre réservé à l'AS
Récupéré par :

NOM				PRÉNOM				
SEXE	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin					DATE DE NAISSANCE	
VILLE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE)				DEPARTEMENT DE NAISSANCE				
ADRESSE								
CODE POSTAL				VILLE				
TÉLÉPHONE : (OBLIGATOIRE)				INSTAGRAM :				
E-MAIL : (OBLIGATOIRE)								
UFR				FILIÈRE				
ANNÉE D'ÉTUDES	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> M1	<input type="checkbox"/> M2	<input type="checkbox"/> Doc.	<input type="checkbox"/> +	
BOURSIER	<input type="checkbox"/> OUI			<input type="checkbox"/> NON				
SPORT(S)								

Pièces justificatives à fournir obligatoirement :

- J'atteste sur l'honneur avoir complété le **questionnaire santé** et avoir répondu NON à chacune des questions posées
- Photocopie de la **carte étudiante 2025/2026** ou du **certificat de scolarité**
 - Certificat médical de non-contre-indication à la pratique de compétition pour les activités à "contraintes particulières" nommée ci-après : rugby, boxe, tir, karting, pentathlon, biathlon

Le coût d'adhésion s'élève pour la saison 2025/2026 à **50 €**, cela comprend l'accès aux entraînements et aux évènements réservés aux adhérents qui organisés par l'AS ainsi qu'aux compétitions dans tous les sports proposés par la FFSU.

PAIEMENT	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèque Ordre : AS UGE	<input type="checkbox"/> Carte Bancaire Via Hello Asso QR code au bureau	<input type="checkbox"/> Pass'Sport Transférer le mail avec le code bénéficiaire à secretariat@asuge.fr
-----------------	----------------------------------	---	---	--

L'AS UGE prête contre un **chèque de caution de 60€** une tenue aux couleurs de l'association sportive. L'adhérent est responsable de cette dernière pour la saison sportive 2025/2026. Le chèque de caution est à remettre au moment de la remise de l'équipement et sera rendu en fonction de l'état de la tenue lors de son retour.

Assurance (cochez la case correspondante) :

- J'adhère à la couverture d'assurance accident corporel « Option Sport-U » à € TTC que je règle avec mon adhésion

Garanties souscrites auprès de la Mutuelle des Sportifs, 2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 422 801 910, par MAIF, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9, par l'intermédiaire d'AIAC, S.A.S au Capital de 300.000 € -- RCS PARIS 513.392.118 - APE 6722 - ORIAS 09051522. Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FF Sport-U » ci-jointe, dont le soussigné reconnaît avoir reçu un exemplaire. Cette notice est également consultable ou téléchargeable sur le site internet de la FF Sport-U : www.sport-u.com Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez AIAC courtage au 0.800.886.486 (appel gratuit) ou par e-mail : assurance-sport-u@aiac.fr. Le licencié peut également adhérer à l'une des options d'assurance « accident corporel » 1 ou 2 présentées dans la notice d'information « Assurance « FF Sport-U ». La procédure d'adhésion est disponible sur le site de la fédération : www.sport-u.com.

- Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accidents Corporels ». Je ne m'acquitte pas du montant de la prime d'assurance correspondante et ne bénéficie d'aucune indemnité au titre du contrat « accidents corporels » proposé par la FF Sport U. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Fait le (date) à (lieu) Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

En m'inscrivant à l'AS, j'accepte l'utilisation de mes coordonnées et de mon image dans le cadre de la promotion et la diffusion des activités et des résultats.

Tous les renseignements relatifs à votre licence sont accessibles à partir de l'ESPACE ETUDIANTS : www.sport-u-licences.com/portail_etudiants/

L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés

L'Association sportive de l'université Gustave Eiffel traite vos données personnelles dans le cadre de votre adhésion à l'association. Ces données sont utilisées pour une durée n'excédant pas l'année universitaire en cours et ensuite archivées, conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant directement auprès de l'association sportive : secretariat@asuge.fr.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence sportive et/ou arbitre. Il ne doit pas être renvoyé par l'étudiant à l'A.S (secret médical).

This health questionnaire enables you to know if you need to provide a medical certificate to obtain your sport and/or referee licence. It should not be return by the student to the Sportive Association (medical confidentiality).

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* <i>Answer the following questions by YES or NO</i>	OUI <i>YES</i>	NON <i>NO</i>
Durant les 12 derniers mois <i>In the last 12 months</i>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? <i>Has a member of your family died suddenly of a heart-related or unexplained cause?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? <i>Have you experienced chest pain, palpitations, unusual shortness of breast or a discomfort?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? <i>Have you had an episode of wheezing (asthma)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? <i>Have you had a fainting spell?</i>	<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 ? <i>If you stop practicing sport activities for 30 days or more because of health reasons, did you start practicing again without your doctor's approval?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? <i>Have you started any long-term medical treatment (except contraception or allergy desensitization)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour <i>To this day</i>		
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 ? <i>Do you feel any pain, lack of strength or stiffness as a result of a bone, joint or muscle problem (fracture, sprains, dislocation, tear, tendonitis, etc.) occurred in the last 12 months?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? <i>Are your sport activities interrupted because of health reasons?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? <i>Do you think you need a medical opinion to continue your sport activities?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. The answers given are the sole responsibility of the FF Sport U licence's holder.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

If you answered NO to all the questions:

Pas de certificat médical à fournir pour participer aux sports sans contrainte particulière [hors rugby(s), boxe(s) plein contact, tir, karting, pentathlon, biathlon].

No medical certificate is required to participate in sports with no particular constraint [all sports except rugby(s), full contact boxing, Combat taekwondo, shooting, karting, pentathlon, biathlon].

Il vous faudra attester, lors du renseignement de la fiche individuelle d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

You must certify, when filling the individual registration form, that you have answered NO to all the questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

If you answered YES to at least one question:

Certificat médical à fournir pour obtenir votre licence sportive.

A medical certificate is required to obtain your sport licence.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Consult a doctor and show this completed questionnaire.