

**Fiche d'adhésion 2025 – nouvelle adhésion**

En complétant cette feuille d'adhésion, j'accepte que mes données personnelles soient utilisées pour le bon fonctionnement de l'association et de la Fédération. Je peux accéder et rectifier ces données sur la plateforme fédérale Avens (<http://avens.ffspeleo.fr/>) et auprès du secrétaire de l'Usan.

Je reconnais avoir été informé des garanties liées à chacune des options d'assurance « Individuelle accident » proposées par la FFS après avoir consulté le résumé des garanties d'assurance des licenciés : <https://assurance.ffspeleo.fr/ass-resume-garanties>

Nom : Prénom : Sexe : Date naissance :

Nom de naissance : Commune et dép. de naissance (et pays si hors France) :

Adresse complète :

Téléphone : Domicile :

Portable :

Courriel<sup>1</sup> :Diffusion des coordonnées : Acceptation publicité<sup>2</sup> :  Acceptation diffusion anonymée<sup>3</sup> : Volontaire équipe secours départemental<sup>4</sup> :  Si volontaire équipe secours, téléphone travail :

Profession :

Formations<sup>5</sup> :

ADHÉSION 2025 (du 1 / 1 / 2025 au 31 / 12 / 2025)		TARIF	CHOIX <sup>6</sup>
<b>Licence fédérale (assurance en Responsabilité civile incluse)</b>			
<b>Pratiquant</b> (certificat médical de moins d'un an obligatoire)	Licence Tarif normal	77,50 €	
	Licence Famille <sup>7</sup>	50,50 €	
	Licence Jeune (moins de 26 ans au moment de l'adhésion)	50,50 €	
	Licence JNSC (1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS avant le 31/12/2024)	50,50 €	
	Licence 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1 <sup>er</sup> juin 2025	50,50 €	
<b>Non pratiquant</b> (pas de certificat médical obligatoire)	Licence Dirigeant/Accompagnateur Tarif normal	46,50 €	
	Licence Dirigeant/Accompagnateur Famille <sup>7</sup>	30,00 €	
	Licence Dirigeant/Accompagnateur Jeune (- de 26 ans à date)	30,00 €	
	Licence Dir./Accomp. 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1/6/2025	30,00 €	
<b>Assurance Individuelle accident – Facultative</b>			
<b>Pratiquant</b>	Option 1	33,50 €	
	Option 1 tarif Jeune (moins de 26 ans au moment de l'adhésion)	17,00 €	
	Option 2	50,00 €	
	Option 3	64,00 €	
	Option 1 réduction Famille <sup>8</sup>	17,00 €	
	Option 2 réduction Famille <sup>8</sup>	26,00 €	
	Option 3 réduction Famille <sup>8</sup>	32,50 €	
	Option 1 pour 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1 <sup>er</sup> juin 2025	19,00 €	
	Option 1 tarif Jeune pour 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1/6/2025	17,00 €	
	Option 2 pour 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1 <sup>er</sup> juin 2025	33,00 €	
	Option 3 pour 1 <sup>re</sup> adhésion à la FFS après le 1 <sup>er</sup> juin 2025	45,00 €	
<b>Non pratiquant</b>	Option 1	20,00 €	
	Option 2	29,00 €	
<b>Abonnement – Facultatif</b>			
<b>Abonnement simple</b>			
	Spelunca (4 numéros par an)	25,00 €	
	Spelunca (4 numéros par an), <b>nouvel abonné</b> <sup>9</sup>	12,50 €	
	Karstologia (2 numéros par an)	27,50 €	
<b>Abonnement groupé</b>			
	Spelunca (4 numéros par an) et Karstologia (2 numéros par an)	47,00 €	
<b>Frais d'abonnement pour les personnes résidant à l'étranger</b>			
	Participation aux frais de port	9,00 €	
<b>Adhésion au club – Obligatoire</b>			
	Cotisation normale	17,00 €	
	Cotisation demi-tarif (2 <sup>e</sup> membre de famille, mineur, etc.)	8,50 €	
		<b>TOTAL</b>	

Règlement à effectuer auprès de l' Usan, soit par chèque à l' ordre de l' USAN, soit par virement en indiquant ADHESION 2025 (Rib disponible sur le site du club). Fiche et certificat médical à envoyer à l' adresse ci-dessus.

Pour être remboursé ou défrayé rapidement à la suite des manifestations, encadrements, etc., transmettre un Rib ou un Rice avec la feuille d'adhésion. **Pour les mineurs, la signature de cette fiche vaut pour autorisation de pratique des activités.**

Fait à..... Le..... Signature :

<sup>1</sup> En complétant ce champ vous acceptez que votre adresse électronique soit inscrite aux listes de diffusion du club, du CDS, de la Ligue et de la Fédération.

<sup>2</sup> **Cochez cette case si vous acceptez** que vos coordonnées soient utilisées à des fins commerciales (envoi publicité, etc.).

<sup>3</sup> **Cochez cette case si vous acceptez** que vos données, même anonymées, soient utilisées par le ministère chargé des sports dans le cadre autorisé par la Cnil.

<sup>4</sup> **Cochez cette case si vous acceptez** de faire partie de la section départementale du Spéléo-secours français (commission fédérale de secours)

<sup>5</sup> Diplôme FFS (initiateur/moniteur/instructeur EFC/EFPS/EFS), secouriste SSF (ASV, Évacuation, etc.), gestion EPI, secouriste (BNS, AFPS, PSC, PSE, SST, etc.), BEES, DE Jeps, Bapaat, Bafa, BNSSA, diplôme en plongée, escalade, etc.

<sup>6</sup> **Reportez les sommes dans les lignes choisies, complétez le total à la fin et transmettez avec votre paiement à l'adresse du club ou au président.**

<sup>7</sup> Adhérents d'une même famille **domiciliés à la même adresse, à partir du deuxième membre, le premier ayant acquitté une licence Tarif normal.**

<sup>8</sup> Tarif assurance famille de deux personnes et plus (**personnes domiciliées à la même adresse**) dès la 1<sup>re</sup> personne ; inscription en même temps obligatoire !

<sup>9</sup> Uniquement si le membre n'a jamais été abonné à Spelunca, ou s'il ne l'a pas été depuis 3 ans ; ne s'applique pas à l'abonnement groupé.



**Décharge à signer si l'adhérent ne souscrit pas l'assurance « Individuelle Accident » proposée par la FFS**

Je soussigné(e) : .....

adhérent(e) de l'Union spéléologique de l'agglomération nancéienne (Usan)

sous le numéro de licence FFS : L54-021-...

association représentée par son président, Christophe Prévot, en application de l'article L 321-1 du Code du sport, reconnais :

- avoir consulté le mémento assurance de la FFS ;
- avoir été informé(e) des conditions de garanties « Individuelle accident » proposées ;
- avoir été informé de l'intérêt à les souscrire.

En toute connaissance de cause, je déclare renoncer au bénéfice de l'une des options de cette assurance « Individuelle accident » dans la mesure où je bénéficie par ailleurs de garanties qu'à défaut d'être équivalentes, j'estime suffisantes pour moi. J'ai bien été informé(e) que les frais de secours sont assurés si je souscris une de ces options.

Fait à ....., le .....

Signature :

**Attestation de contrôle de l'honorabilité des dirigeants et cadres bénévoles**

J'atteste sur l'honneur :

- Exercer des fonctions d'éducateur sportif / éducatrice sportive bénévole (au sens de l'article L. 212-1 du code du sport)

*Est considéré comme éducateur bénévole, toute personne, titulaire ou non d'un diplôme fédéral, qui exerce des fonctions d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle, au sein d'un club affilié ou d'une structure fédérale (CDS, CSR, Fédération). Ex. : encadrant stage, initiations, JNSC, animateur.*

- Exercer des fonctions d'exploitant(e) d'établissement d'activités physiques et sportives (au sens de l'article L. 322-1 du code du sport)

*Est considéré comme exploitant d'EAPS (dirigeant), toute personne qui exerce des fonctions de direction ou d'organisation de la pratique sportive au sein d'un club affilié ou d'une structure fédérale (CDS, CSR, Fédération). Ex. : Président, trésorier, secrétaire, salarié dirigeant.*

Je reconnais que la licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif / éducatrice sportive et/ou d'exploitant(e) d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport.

À ce titre, j'ai compris que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération française de spéléologie aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Sexe :  Femme -  Homme

Date de naissance : ..... Commune de naissance : .....

Département de naissance (si France) : ..... Pays de naissance (si étranger) : .....

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à ....., le .....

Signature :



UNION SPÉLÉOLOGIQUE DE L'AGGLOMÉRATION NANCÉIENNE

56 rue du Haut de Chèvre / 54000 Nancy

Mél. : [usan@ffspeleo.fr](mailto:usan@ffspeleo.fr)

Site : <http://usan.ffspeleo.fr>

Site fédéral : Certificat médical et détail des tarifs 2025 :

<https://ffspeleo.fr/adherer.html#tarifs2025>

### **Droit à l'image : autorisation de captation et diffusion**

Plus d'informations sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32103>

Dans le cadre des activités du club, de nombreux membres sont amenés à effectuer des photographies et vidéos avec leur téléphone ou des appareils plus sophistiqués. Ces captations sont souvent échangées entre les participants et sont aussi utilisées pour des documents (promotionnels ou non) du club, sur les médias internet du club (site officiel, chaîne YouTube, page FaceBook, galerie photos Flickr, etc.), sur des médias internet personnels de ceux qui effectuent les captations (site internet, page FaceBook, chaîne YouTube, galerie photos Flickr, etc.) ou à destination de médias (presse écrite, presse audiovisuelle, etc.).

#### **Autorisation personne mineure :**

L'enfant : Je soussigné(e), ....., déclare avoir compris que mon image pouvait être captée et je suis d'accord pour qu'elle soit diffusée comme indiqué ci-dessus.

Fait à ....., le .....

Signature :

L'adulte responsable : Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, autorise le club et ses membres à réaliser les captations de mon image et à les utiliser dans le cadre indiqué ci-dessus.

Fait à ....., le .....

Signature :



**Pour les mineurs : Fiche sanitaire de liaison et autorisation parentale**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  Mâle -  Femelle

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant l'enfant et permet de disposer des informations médicales en cas de besoin.

**1. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)**

Vaccins obligatoires	Oui / Non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
Ou DT polio			Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				
BCG				

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**2. Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui -  Non

*Si oui joindre une ordonnance récente et, lors des sorties, les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).*

**Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole :  Oui -  Non

Oreillons :  Oui -  Non

Rubéole :  Oui -  Non

Varicelle :  Oui -  Non

Angine :  Oui -  Non

Scarlatine :  Oui -  Non

Coqueluche :  Oui -  Non

Otite :  Oui -  Non

Asthme :  Oui -  Non

Rhumatisme articulaire aigu :  Oui -  Non

Autres :  Oui -  Non

Allergie : Médicamenteuse :  Oui -  Non

Alimentaire :  Oui -  Non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

**3. Recommandations utiles des parents**

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Préciser :



#### **4. Responsable de l'enfant – Autorisation parentale**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de sécurité sociale :

Numéros de téléphone :

Mère : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Père : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le club à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le club à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation ou une consultation médicale.

Fait à ....., le .....

Signature :

---

#### **Pour les mineurs : Autorisation parentale de transport**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant....., autorise le club et ses membres à transporter dans leur véhicule personnel ou un véhicule loué ou mis à disposition de l'association, afin de se rendre sur les sites de pratique et en revenir, de participer à la vie associative, etc.

Fait à ....., le .....

Signature :

---

#### **Pour les mineurs : attestation sur l'honneur de renseignement du questionnaire de santé**

Questionnaire de santé à télécharger et compléter (mais pas à transmettre au club) :

<https://ffspeleo.fr/csx/scripts/downloader2.php?filename=T011/media/4c/ad/kle60hley5wn&originalname=questionnaire-sante-mineur.pdf&moid=36>

Je soussigné(e) ....., parent ou titulaire de l'autorité parentale de ....., atteste sur l'honneur avoir complété ensemble le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, fixé par l'annexe II-23 de l'article A231-3 du code du sport.

Lors de ce questionnaire, nous avons répondu « Non » à l'ensemble des questions, ce qui nous dispense d'avoir à présenter un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la spéléologie et du canyonisme.

Fait pour valoir ce que de droit, le .....

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale :



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - ADHÉRENT MINEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou non un certificat médical pour souscrire une licence au sein de la Fédération française de spéléologie, autorisant la pratique de la spéléologie et/ou du canyonisme.

### AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. C'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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      Ton âge :

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 beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 ?		



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 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.)		

Questionnaire de santé conforme à l'annexe II-23 de l'article A231-3 du code du sport.

### Si tu as répondu **NON** à toutes les questions

Pas de certificat médical à fournir

Une attestation doit être remplie par tes parents et donnée lors de la demande de licence.  
L'attestation est disponible à cette adresse : <https://ffspeleo.fr/zab65>

### Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions

Un certificat médical de moins de six mois doit être fourni.

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.