|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHE D’INSCRIPTION ADHERENT SAISON 2024 - 2025****SECTION FOOTBALL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Licence****FFF** | **Cotisation****Club** | **TOTAL** |
| 25 € | 155 € | 180 € |

**-** Demi-tarif (sur la cotisation club) à partir du deuxième enfant**.****GESTION DES LICENCES DÉMATÉRIALISÉES :****La LFNA a fait le choix de l’obligation totale de la dématérialisation pour tous les renouvellements**, **ainsi que pour toutes nouvelles demandes de licences.****Veuillez donc :*** **Pour les renouvellements merci de valider le mail reçu par la FFF (étape n°2 du mail).**
* **Pour les nouvelles demandes merci d’envoyer un mail à l’adresse suivante :** **505739@lfna.fr** **avec les informations suivantes :**
* **Nom et prénom du futur licencié**
* **Date et lieu de naissance**
* **Adresse mail et numéro de téléphone**

**Afin que la licence soit définitivement validée par notre club, vous devez nous faire parvenir le règlement de la cotisation par courrier à l’adresse suivante (En précisant le nom du licencié) :****JAD FOOTBALL****5 rue des Cyclamens****40100 DAX****Afin de vous accompagner dans ces démarches, des permanences seront assurées au foyer de la JAD les mercredis de septembre 2024 (de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00) ainsi les samedis matin de septembre 2024 (de 9h00 à 12h00)****outil-960x540.png Le Gouvernement a renouvelé l’opération PASS Sport pour 2024-2025 :*** **Lors de l’inscription, vous devrez nous remettre le document avec le code au nom de l’enfant prouvant son éligibilité au Pass’sport.**
* **La déduction de l’aide sera alors appliquée.**

**Pour toutes questions veuillez contacter le secrétariat au 06 40 87 57 03**  |

**Information sur la protection des données personnelles (RGPD)**

La JA Dax s’engage à :

* Traiter les données uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s) qui fait/font l’objet de la licence que vous avez prise.
* Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de votre licence.
* Veiller à ce que les personnes autorisées de la JA Dax à traiter les données à caractère personnel s’engagent à respecter la confidentialité.

Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d’un droit d’accès, d’un droit de limitation, d’un droit de rectification, d’un droit d’opposition, d’un droit à l’effacement, d’un droit à la portabilité aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier, à l’association dont l’adresse est située 5 Rue des Cyclamens 40100 DAX.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ainsi qu’à leur transmission aux organismes (fédération, ligue, district, etc.) susceptibles d’intervenir dans le cadre de votre licence.

Conformément à l’article 5 du règlement précité, vos informations personnelles seront conservées pendant une durée de cinq ans. Pendant cette période, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou l’accès par tiers non autorisés. Nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers vos données sans votre consentement préalable.

Ces droits pourront être exercés à tout moment en contactant l’adresse suivant : jad.dax@orange.fr

**Autorisations**

**Je soussigné(e) …………………………………………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **A**utorise les dirigeants ou les éducateurs de la Jeanne d’Arc de Dax à amener mon enfant ou moi-même dans le **centre de soins** le plus proche, et à faire pratiquer les interventions d’urgence en cas d’hospitalisation ou de rapatriement. | ☐J’accepte |
| ☐Je refuse |
| **A**utorise mon enfant à effectuer les **déplacements** en voiture ou en bus avec un dirigeant du club ou un parent. | ☐ J’accepte |
| ☐ Je refuse |
| **A**utorise la **diffusion sur Internet** d’informations concernant mon enfant ou moi-même (photos, classements…). | ☐ J’accepte |
| ☐ Je refuse |

**Information sur l’assurance pour la pratique du football**

Je reconnais avoir eu connaissance des conditions d’assurance de la Fédération.

☐ Je souhaite souscrire à une assurance complémentaire en plus de celle de base comprise dans la licence. Dans ce cas, j’envoie l’imprimé directement à la « Mutuelle des sportifs ».

☐ Je refuse de souscrire à une assurance complémentaire en plus de celle de base comprise dans la licence.

Fait à ……………………..

Le ………../…………/…………

Signature :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**2024 - 2025**

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES CONCERNANT LE LICENCIE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Adresse** |  |
| **Mail** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Lieu de naissance** |  |
| **Numéro de téléphone du licencié** |  |

**Informations obligatoires pour les mineurs :**

|  |
| --- |
| **NOM du PERE** :  |
| Profession :  |
| Téléphone Père :  |
| **NOM de la MERE** : |
| Profession :  |
| Téléphone Mère :  |

Paiement par : ☐ Chèque

 ☐Espèce

 ☐ ANCV Coupon Sport / Chèques Vacances

****

**Jeanne d’Arc de Dax**



**FOOTBALL**

**Saison 2024 - 2025**











**5 rue des Cyclamens**

**40100 DAX**

**06.40.87.57.03**

**505739@lfna.fr**

[**www.jadax.fr**](http://www.jadax.fr)

**www.jad40.com**