

DOSSIER D'INSCRIPTION

2025 - 2026

Siège Sportif :

Maison des Associations
16 B rue des Ecoles
26600 Beaumont-Monteux

Siège Social :

27 rue Henri Barbusse
BP 81
26903 Valence Cedex 9

Contact :

contact.coala26@gmail.com
www.coala26.com
06-21-66-68-63

- 1 Je remplis le dossier d'inscription **papier** ou je me connecte sur le **site** www.coala26.com (ou en flashant le QR code), rubrique "inscription"
- 2 Je fais parvenir le **questionnaire santé** (si mon certificat médical date de moins de 3 ans) ou je fournis un **nouveau certificat médical** dans le cas contraire
- 3 Je règle le montant de mon inscription en **chèque ou virement** à l'ordre de Coala26

La volonté et l'intérêt d'une participation physique et sportive, de l'adhésion à Coala 26, sont des éléments qui relèvent d'une décision de la personne et, à ce titre, peuvent tout à fait figurer dans son projet de vie.

TARIFS

IMPORTANT: Bénéficiaire du dispositif PASS'SPORT, PASS'REGION ou carte Top DEPART ? Indiquez-le nous avant votre règlement et nous vous ferons parvenir une facture avec le montant déduit à nous régler.

Licence & Adhésion

Pour pratiquer une activité régulière et participer aux compétitions (licence avec assurance responsabilité civile)

SAISON 2025/2026	
Licence (obligatoire) *	50,00 €
Adhésion (obligatoire)	20,00 €

CAS PARTICULIER :

***Licence multiclub** : déjà licencié sport adapté dans un autre club? La partie licence de 50€ n'est pas à payer, seul l'adhésion et l'activité seront à nous régler (soit 20 € + activité(s) choisie(s))

Activités

SAISON 2025/2026	
1 ^{ere} Activité Régulière	105,00 €
2 ^e Activité Régulière *	53,00 €
3 ^e Activité Régulière *	53,00 €
1 Activité Mensuelle	53,00 €

CAS PARTICULIER :

***-50% à partir de la deuxième activité régulière**, soit 53,00€ au lieu de 105,00 €

RENSEIGNEMENTS :
CONTACT.COALA26@GMAIL.COM



Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : / /

à Département :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Etablissement :

Tel : Mail :

INSCRIPTION

Licence (obligatoire)	✓	50,00 €
Adhésion (obligatoire)	✓	20,00 €
Activités (à cocher)		au choix
Athlétisme (Romans)		105,00 €
Football (Romans ou Pierrelatte)		105,00 €
Football (Hauterives)		coût à régler auprès du club
Jeu Provençal/Pétanque (Romans ou Pierrelatte)		105,00 €
Sport Boules (Saint-Vallier ou Chateauneuf-sur-Isère)		105,00 €
Tennis (Chatuzange le Goubet)		coût à régler auprès du club
Vélo		53,00 €

Avoirs ou Réductions :

PASS'SPORT

Code

PASS'REGION

Carte n°

Code :

TOP DEPART

Code

TOTAL À RÉGLER : €

chèque

virement

espèces

Je soussigné(e), Mme, Mr en qualité de père, mère, tuteur, tutrice, organisme de tutelle (*rayez les mentions inutiles*) autorise :

Nom : Prénom :

- à prendre une licence auprès de la Fédération Française de Sport Adapté, par l'intermédiaire de l'association sportive Coala 26 (n° affiliation : 26/07)
- à participer sauf contre-indication médicale aux activités physiques et sportives
- Assurances : La licence FFSA comprenant la responsabilité civile, en cas d'assurance supplémentaire, ajoutez les montants correspondants à l'option choisie dans la notice Allianz 2025-2026 (voir site Allianz)
- Sauf signalement autorise l'exploitation du droit à l'image du licencié :
- Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la Fédération Française de Sport Adapté, à prendre toute décision d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Fait à le / /

Signature



**CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI)
A LA PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNEE EN SPORT ADAPTE
SAISON SPORTIVE 2025-2026**

N° de licence FFSA : Nom du club FFSA :

PRATIQUE LOISIR HORS COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le / /

- Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour ne contre indique la pratique en sport adapté « hors compétition » (participation possible à toutes disciplines, aux manifestations d'activités motrices, au sport loisir et au sport pour tous, également pratique en sport santé), et je note ci-dessous les restrictions éventuelles en termes de disciplines.

Restrictions ou remarques éventuelles :

.....
.....

PRATIQUE EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le / /

- Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en « compétition » pour la (les) discipline (s) que le licencié aura choisie(s) et je coche ci-dessous le(s) discipline(s) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para Athlétisme adapté
<i>(courses, sauts, lancers)</i> | <input type="checkbox"/> Para Ski Nordique adapté
<i>(Fond, biathlon (Classique et skate))</i> | <input type="checkbox"/> Para Handball adapté |
| <input type="checkbox"/> Para Natation Adapté
<i>(Toutes Spécialités)</i> | <input type="checkbox"/> Para Judo adapté | <input type="checkbox"/> Para Lutte adapté
<i>(Lutte libre)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Tennis de Table adapté
<i>(Simple, Double et par équipe)</i> | <input type="checkbox"/> Para Aviron adapté
<i>(Indoor et Outdoor)</i> | <input type="checkbox"/> Para Pétanque adapté
<i>(Tête à tête, doublette tripléte)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Basket-Ball adapté
<i>(5x5 et 3x3)</i> | <input type="checkbox"/> Para Equitation adapté
<i>(Dressage CSO Cross)</i> | <input type="checkbox"/> Para Rugby adapté
<i>(3x3 5x5 Rugby à VII)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Football adapté
<i>(Football à 11 et Futsal (masculin))</i> | <input type="checkbox"/> Para Escalade adapté
<i>(Difficulté Bloc et Vitesse)</i> | <input type="checkbox"/> Para Tennis adapté
<i>(Simple et double)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Cyclisme adapté
<i>(Route et piste)</i> | <input type="checkbox"/> Para Badminton adapté
<i>(Simple et double)</i> | <input type="checkbox"/> Para Tir à l'arc adapté
<i>(Arc nu classique A poulie)</i> |
| <input type="checkbox"/> Para Ski alpin adapté
<i>(Slalom, Géant et Super géant)</i> | <input type="checkbox"/> Para Canoe kayak adapté
<i>(Kayak course en ligne et slalom)</i> | <input type="checkbox"/> Para Triathlon adapté
<i>(Duathlon Triathlon)</i> |
| <input type="checkbox"/> Autre discipline : précisez
..... | | |

Fait à le

Signature et cachet du médecin

Ce certificat médical est à fournir pour les sportifs adultes à la 1^{ère} délivrance de licence loisir ou compétitive dans la discipline concernée et également :

- ✓ Pour les personnes de plus de 18 ans :
 - tous les 3 ans ;
 - ou en cas de réponse positive à au moins une réponse du questionnaire de santé QS-SPORT adulte annuel.
- ✓ Pour les mineurs en cas de réponse positive à au moins une réponse du questionnaire de santé QS-SPORT Mineur (décret n°2021-564 du 7 mai 2021 venant modifier le Code du Sport)
- ✓ Pour tous (mineur et majeur) tous les ans pour les disciplines à contrainte particulière dont la pratique du rugby, de l'alpinisme, le karting, certains sports subaquatiques etc... (article D.231-1-5 du code du sport).

A noter : Les exigences en matière de certificat médical pour les activités subaquatiques sont élaborées au sein de la FFESSM par la Commission Médicale et de Prévention Nationale (CMPN) tenant compte de la réglementation du code du sport (caractéristiques de l'examen médical fixé par arrêté article A.231-1 du code du sport), et du fait que certaines activités subaquatiques sont des disciplines à contraintes particulières. Il est cependant possible de réaliser sans CACI des baptêmes de plongée, ou apnée en piscine en immersion en zone surface (2 mètres maximum). Des lors que la pratique dépasse le simple fait d'un baptême, le CACI devient obligatoire.

Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A

Les responsables des associations sportives doivent se munir de la licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. (instruction n°00-066JS du 7 avril 2000 & Code du sport).

Les sportifs dont le certificat médical mentionne certaines contre-indications à la pratique sportive doivent présenter, avec la licence sportive, ce certificat médical lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A., que ce soit au niveau départemental, régional ou national.

Les sportifs ou leur représentant légaux présents doivent se munir de la dernière ordonnance voire des renseignements médicaux, sous pli cacheté que tout médecin intervenant en urgence devrait connaître (secret médical). De plus, il est vivement conseillé de se munir également de copie de la carte vitale et éventuellement de la carte d'affiliation à une mutuelle complémentaire, utiles en cas d'accident.

Le respect de la réglementation antidopage en vigueur est obligatoire. Informations disponibles sur le site de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage : <https://www.aflid.fr/>

Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non-renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.



Délivrance ou renouvellement de licence

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

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

Si vous ne pouvez pas répondre seul aux questions, vous pouvez vous faire accompagner par votre responsable légal ou par une personne proche de votre choix. Elle signera l'attestation.

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

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 attestez, selon les modalités prévues par la Fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de délivrance ou 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.		



**Attestation santé pour l'obtention ou du renouvellement
d'une licence sportive FFSA à un majeur**

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance ____ / ____ / _____

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature

Le cas échéant, si le questionnaire a été rempli avec l'aide d'un tiers :

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

responsable légal du sportif ci-dessus identifié,
atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature