



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

Strasbourg, le 30 JUIN 2023

POUSSINES (2017 – 2014) – POUSSINS (2017 – 2013)

JEUNESSES (2013 - 2010) – PUPILLES (2014 – 2009)

AINEES (2009 et avant) – ADULTES (2010 et avant)

Chers Parents, Chers Amis de la gymnastique,

Vous demandez une inscription à notre club de **GYMNASTIQUE** qui fonctionne sur **NEUDORF**, depuis 1897, grâce au dévouement BENEVOLE de son encadrement.

Chaque année, nous participons à plusieurs manifestations départementales / régionales et nous demandons la participation de nos gymnastes lorsqu'ils seront convoqués.

Les dates des rencontres vous seront précisées au courant de l'année dans des délais raisonnables de manière à ce que tout le monde puisse prendre les dispositions nécessaires pour assurer leurs présences.

Une tenue sportive (cyclistes, short, survêtement, tee-shirt...) sera de rigueur lors de tous les entraînements.

Remarque :

Le montant de la cotisation prend en compte :

- un prêt de la tenue officielle, pour les compétitions auxquelles votre enfant sera convoqué :
Pour les Poussines, les Jeunes et Aînées : un justaucorps du club avec le chouchou assorti.
- une assurance individuelle (formule « mini »)
- une séance d'entraînement par semaine, hors vacances scolaires (toutes séances supplémentaires se fait au bon vouloir bénévole de notre encadrement).

Nous acceptons les versements des cotisations sous forme de chèque vacance ANCV.

Nous vous demandons de nous retourner le dossier suivant, **SOUS ENVELOPPE, LE TOUT EN UNE SEULE FOIS**, en y joignant :

- 1 photo d'identité (OBLIGATOIRE)**
- 1 certificat médical** ou **le questionnaire de santé** (voir pages 4, 5, 6 et 7)
- le formulaire d'assurance et d'autorisation parentale** (voir page 9)
- le montant de la cotisation**, en espèce ou chèque libellé à la S.L.CONSTANTIA, qui est de **160 € par an**.

Ce montant peut subir les minorations suivantes, telles que :

- 20 € à déduire à partir du 2^{ème} membre du même foyer fiscal,*
- 20 € à déduire pour les mineurs et les étudiants.*

Cette cotisation peut être substituée par un **don équivalent à 2 fois le montant de la cotisation à régler** (une attestation de don vous sera alors remise afin de pouvoir **bénéficier de 66% de restitution** par le crédit d'impôts pour « don à des associations »), voir page 10.

Vous remerciant d'avance pour votre soutien,
Recevez, chers Parents, nos salutations sportives et dévouées.
Les encadrants.



Siège Social: 68, Rue du Général Offenstein 67100 Strasbourg
N° SIRET : 778 864 330 000 23 Code APE/NAF 8551Z
Inscrite au Registre des Associations Vol. XVII N°34 au Tribunal d'Instance de Strasbourg
Agréée par la Direction Départementale - de la Jeunesse et des Sports sous le N° 4459,
- de la Cohésion Sociale : 067 0497 CL 0001 14

Affiliée à :
- l'Office des Sports de la Ville de Strasbourg sous le N° 76,
- la Fédération Sportive et Culturelle de France sous le N°067 0173,
- la Fédération Française de Volley-ball sous le N° 067 4389,
- la Fédération Française de Badminton sous le n°Bad67SLCSN
- la Fédération Française de Tennis

Site Internet : www.slconstantia.com





S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

GYMNASTIQUE MASCULINE (osman@slconstantia.com)

GYMNASTIQUE FEMININE (melanie.schell@orange.fr)

GYMNASTIQUE ARTISTIQUE (SOL – AGRES)

ATTENTION, DANS TOUS NOS GROUPEES, LES PLACES SONT LIMITEES !

GARÇONS (SUR PROPOSITION DE L'ENCADREMENT)

CP → CE2	<i>Poussins</i> Compétition	Les Mardis et Jedis de 17h15 à 18h30 Gymnase de la Canardière (Rue Schulmeister, 67100 Strasbourg)
CM1 → 3ème	<i>Pupilles</i> Compétition	Les Mardis et Jedis de 18h15 à 20H Gymnase de la Canardière (Rue Schulmeister, 67100 Strasbourg)
2nde et après	<i>Adultes</i> Tous niveaux	Mardi de 20h à 22h (séances supplémentaires envisageables) Centre Sportif de l'Esplanade (rue Louvois)

FILLES (SUR PROPOSITION DE L'ENCADREMENT)

→ Groupe Compétition : **Horaires et lieu risquant d'être modifiés durant l'année**

CM2 → 4ème	<i>Jeunesses</i>	Tous les Mardis et par groupe les Jedis, de 18h30 à 20h Au Centre Sportif de l'Esplanade (rue Louvois)
3ème et après	<i>Aînées</i>	Les Mardis et Jedis de 19h30 à 21h majoritairement en autonomie (pour tous niveaux) Au Centre Sportif de l'Esplanade (rue Louvois)

IMPORTANT :

Bénéficiez de 20 euros de réduction en envoyant votre dossier avant le 1 Août 2023 !

Pour la GYM FEMININE : GAUTHERIE, 23 Rue de KEMBS 67100 STRASBOURG

Pour la GYM MASCULINE : HECKER, 8 rue des PLUVIERS 67100 STRASBOURG

Retrouvez également toutes les informations sur notre site internet

WWW.SLCONSTANTIA.COM



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

FEMININ GYMNASTIQUE MASCULIN INSCRIPTION ADMINISTRATIVE SAISON 2023/2024

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° de sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____/____ (indispensable en cas de déclaration d'accident)

Adresse Internet : _____

Toutes les communications internes s'effectuent par l'intermédiaire des mails. Votre adresse ne sera pas communiquée.

Je n'accepte pas d'être inscrit(e) à une liste de diffusion donnant des informations relatives à l'association Constantia (non publique)

ADRESSE complète : _____

TELEPHONE Parent : _____ Gymnaste : _____

Pièces à fournir :

- une photo d'identité (OBLIGATOIRE)
- **Dans le cas d'une première licence ou après 3 années au club** : merci de compléter le **certificat médical officiel fourni** (en page 4)
Dans le cas d'un 2^{ème} ou 3^{ème} renouvellement de licence : merci de compléter le **questionnaire de santé** correspondant (en pages 5 et 6 pour les personnes MINEURES et en page 7 pour les MAJEURES)

ATTENTION : si vous avez répondu NON à toutes les questions, il est inutile de fournir un nouveau certificat médical !

- la fiche d'assurance et l'attestation (voir page 9)
- le montant suivant, _____ (CHEQUE – ESPECE – Chèques ANCV) (2) correspondant à :
 - 160 € de cotisation pour les adultes (1) (40 € par trimestre entamé + 40 € de frais fixe). (1)
 - 140 € de cotisation pour les jeunes de moins de 18 ans ou pour les étudiants (avec présentation de la carte d'étudiant) (1).
 - 1,85 € ou 3,60 € de supplément pour complément d'assurance (1)
 - 20 € de réduction à partir du 2^{ème} membre du même foyer fiscal (1)
 - 20 € de réduction si paiement de la cotisation avant le 1^{er} août de la nouvelle saison (**voir page 2 pour l'adresse postale**)
 - 50 € pour les membres ayant payé une cotisation pleine dans une autre section de la CONSTANTIA à entourer :

VOLLEY BALL GYMNASTIQUE BADMINTON ULTIMATE

Soit un total de _____ euros.

- Je fais un don minimum de 2 fois ce montant (soit _____ euros) et j'obtiens le statut de **membre donateur** (remplir le formulaire de don) et bénéficie de 66 % de réduction d'impôts pour les foyers imposables ! (1)
Voir Page 10

- Je désire obtenir une attestation de paiement de ma cotisation.

(1) cocher les cases correspondantes
(2) entourer le mode de paiement

Page 3



Siège Social: 68, Rue du Général Offenstein 67100 Strasbourg
N° SIRET : 778 864 330 000 23 Code APE/NAF 8551Z
Inscrite au Registre des Associations Vol. XVII N°34 au Tribunal d'Instance de Strasbourg
Agréée par la Direction Départementale - de la Jeunesse et des Sports sous le N° 4459,
- de la Cohésion Sociale : 067 0497 CL 0001 14



Affiliée à :
- l'Office des Sports de la Ville de Strasbourg sous le N° 76,
- la Fédération Sportive et Culturelle de France sous le N°067 0173,
- la Fédération Française de Volley-ball sous le N° 067 4389,
- la Fédération Française de Badminton sous le n°Bad67SLCSN
- la Fédération Française de Tennis





S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne Créée en 1897



Certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Mme ou M.

Né(e) le /...../...../...../

Certifie après examen que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :
 - En compétition et en loisir* :
 - En loisir uniquement* :
- Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes* :

(*à compléter ou rayer selon les cas)

Date :

Signature et Cachet :

Conformément au Code du Sport, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

Pour les sports à contraintes particulières, un certificat annuel reste nécessaire : alpinisme ; plongée subaquatique ; spéléologie ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ; le parachutisme ; rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Ce certificat médical n'est pas nécessaire avant l'âge de 6 ans et pour les activités non sportives.



POUR LES PERSONNES MINEURES :



Questionnaire de santé – Pratique sportive des mineurs

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE SPORTIVE DES MINEURS

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

- Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : _____ ans	
	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



suite au verso de la feuille, merci 😊

Suite questionnaire pour les MINEURS :

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, 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.

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

Partie à détacher



Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2022-2023

Nom, prénom du licencié Date de naissance :

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Date et signature



POUR LES PERSONNES MAJEURES :



Questionnaire de santé - Pratique sportive des majeurs

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF – (PERSONNES MAJEURES)

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

▪ Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
	OUI	NON
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"/>
À 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

1 ATTESTATION SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNEE 2022-2023

Nom, prénom du licencié Date de naissance :

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :
.....

Je, soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

À, le.....

Tableaux de garanties PACK ASSOCIATION 2018/2019

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 € (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 € (2)	NEANT
- Limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 € (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 €	100 €
• Dommages matériels en raison des vols		
- Suite à vol des préposés	30 000 €	200 €
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	5 000 €	200 €
• Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés		
- Biens meubles	200 000 €	100 €
- Biens immeubles	1 500 000 €	400 €
• Atteintes à l'environnement accidentelles	1 000 000 € par sinistre et 2 000 000 € par année d'assurance	500 €
Responsabilité civile médicale	8 000 000 € 10 000 000 € par année d'assurance	1 500 €
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 €	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 €	NEANT
- Dommages causés au matériel	1 000 000 €	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 €	500 €
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 €	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 €	400 €
• Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 €	1 500 €
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>		
Défense devant les juridictions Pénales	150 000 € Frais à la charge de l'assureur dans la limite du montant de garantie des dommages correspondants	Préjudice supérieur à 150€ NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS</u>		
Tous préjudices confondus	100 000 € par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurances	NEANT
(Y compris frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès)		
<u>DEFENSE PENALE</u>	Compris dans le montant ci-dessus	NEANT

EXTRAIT NOTICE D'INFORMATION (intégralité téléchargeable sur <http://www.fscf.asso.fr/assurances>)
Article 16 de la Loi n°89-1014 du 31/12/1989
Contrat d'assurance n°120 053 905



Madame, Monsieur,

La loi du 6 juillet 2000 confirme l'obligation légale pour une association sportive de s'assurer et d'assurer ses dirigeants, membres et préposés en responsabilité civile.

De ce fait, nous avons contracté cette assurance responsabilité civile auprès de « Allianz, 6 place des Halles 67000 STRASBOURG ».

En matière d'assurance individuelle de personnes, nous vous informons que nous couvrons tous nos membres des sections FSCF (gym, ski...) avec l'option « mini » proposée par l'assurance fédérale dont le prix est compris dans le montant de la cotisation.

Vous trouverez (ci-avant) le tableau des garanties du contrat fédéral avec la « MMA Entreprise ».

Si vous le désirez, vous pouvez souscrire à l'option « midi » ou « maxi » en joignant à la cotisation la plus-value de l'option désirée (+ 1,85 € ou + 3,60 €). Il est à noter que les formules **midi** et **maxi** sont plus adaptées aux adultes qui ont une activité salariée !

Afin de remplir aux exigences prévues par la loi, nous vous demandons de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Par la présente, je soussigné _____ (responsable légal de _____) atteste avoir pris connaissance de mon intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels je (ou mon enfant) peux(t) être exposé par la pratique sportive.

J'aimerais souscrire à la formule :

- « Mini », qui est offerte aux membres par l'association « Constantia-Neudorf de Strasbourg ».
- « Midi », en ajoutant 1,85 € au montant de la cotisation annuelle. Cette formule est plus adaptée aux adultes qui travaillent !
- « Maxi », en ajoutant 3,60 € au montant de la cotisation annuelle. Cette formule est plus adaptée aux adultes qui travaillent !
- Je ne désire pas m'assurer à l'assurance individuelle (pas de minoration du montant de cotisation).

De plus, je donne l'autorisation à l'association « Constantia » :

- De faire participer mon enfant
 - 1) aux compétitions de gymnastiques pour lesquels il sera convoqué,
 - 2) aux stages de perfectionnement.
- De permettre à mon enfant de se déplacer avec le ou les responsables de l'association « Constantia ».
- De photographier mon enfant dans le cadre de son activité au sein de l'association.
Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (site web du club, brochures, affiches, etc.) connu et à venir. Il est entendu que la Constantia s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée des membres ni de céder ces photographies à des tiers. Si vous n'acceptez pas les conditions sus-décrites, merci de bien vouloir le préciser en toutes lettres sur ce présent document.
- D'autoriser les responsables de l'association à prendre, le cas échéant, en mon absence, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ce, en entraînement, en déplacement ou en compétition.
- D'autoriser mon enfant à sortir de l'établissement hospitalier qui lui a donné les soins, accompagné et sous la responsabilité du responsable de l'association Constantia.

DATE : / / 2023

NOM et PRENOM du responsable légal :

Signature du responsable Légal :



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne Créée en 1897

Formulaire de Don

À retenir :

- ✓ Entreprise, je déduis de l'impôt 60 % de mon don dans la limite de 0,5 % de mon chiffre d'affaire
- ✓ Particulier, je déduis 66 % de mon don dans la limite de 20 % de mon revenu imposable
- ✓ Particulier soumis à l'ISF*, je déduis 75 % de mon don dans la limite de 45 000 par an

Pour faire un don à l'Association Sports et Loisirs Constantia Strasbourg-Neudorf, remplissez le **formulaire ci-dessous**, et adressez-le avec un **chèque à l'ordre de « Sports et Loisirs Constantia »**.

Dès la réception de votre don, nous vous ferons parvenir un **reçu fiscal** permettant de déclarer votre don lors de votre déclaration fiscale.

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur Madame et Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Montant de votre don : _____ € ou _____ € par an pendant _____ ans

Fléchage de votre don (merci de ne cocher qu'une case) :

- ✓ Non fléché (Je laisse le Comité Directeur décider de l'affectation de mon don)
- ✓ Section Gymnastique
- ✓ Section Volley-ball
- ✓ Section Badminton
- ✓ Section Ultimate

Souhaitez-vous que votre nom soit cité sur le site internet du Club ? Oui Non

Souhaitez-vous recevoir des nouvelles du Club par e-mail (maximum 1 fois/mois) ? Oui Non



Siège Social: 68, Rue du Général Offenstein 67100 Strasbourg
N° SIRET : 778 864 330 000 23 Code APE/NAF 8551Z
Inscrite au Registre des Associations Vol. XVII N°34 au Tribunal d'Instance de Strasbourg
Agréée par la Direction Départementale - de la Jeunesse et des Sports sous le N° 4459,
- de la Cohésion Sociale : 067 0497 CL 0001 14



Affiliée à :
- l'Office des Sports de la Ville de Strasbourg sous le N° 76,
- la Fédération Sportive et Culturelle de France sous le N°067 0173,
- la Fédération Française de Volley-ball sous le N° 067 4389,
- la Fédération Française de Badminton sous le n°Bad67SLCSN
- la Fédération Française de Tennis

Site Internet : www.slconstantia.com

