DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 2026 - 2027

AFFILIÉ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT ADAPTÉ (FFSA - N° 26/07)

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.

COMMENT S'INSCRIRE EN 3 ÉTAPES ?

1 REMPLIR LE DOSSIER

Complétez ce document papier OU inscrivez-vous en ligne sur www.coala26.com (rubrique "Inscription")

2 CERTIFICAT / QS SPORT

Fournissez le questionnaire santé (si certificat < 3 ans) ou un nouveau certificat médical dans le cas contraire

3 REGLEMENT

Réglez par chèque ou virement à l'ordre de Coala26 (espèces acceptées)

Réductions & Aides financières :
Vous bénéficiez du Pass'Sport ou Pass'Région ? Indiquez-le nous avant votre règlement ! Nous vous établirons une facture ajustée avec le montant déduit

Contacts & Informations
Email: contact.coala26@gmail.com
Tél: 06 21 66 68 63
Web: www.coala26.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LICENCIE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ---------/--------/----------

LIEU DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

MAIL :

NOM DE L'ETABLISSEMENT OU FAMILLE :

CHOIX DES ACTIVITES & CALCUL DE LA COTISATION

PRESTATIONS / DISCIPLINES	LIEU / REMARQUES	TARIFS
☑ Licence FFSA (obligatoire)	Assurance RC incluse	**50,00 €**
☑ Adhésion Coala 26 (obligatoire)	Adhésion aux valeurs du club	**20,00 €**
** Cas particulier Licence Multi-club : si vous êtes déjà licencié FFSA dans un autre club, la licence (50€) n'est pas à payer. Seuls l'adhésion (20€) et les activités sont dues.*		
☐ Athlétisme	Romans-sur-Isère	**115,00 €**
☐ Football	Romans-sur-Isère ou Pierrelatte	**115,00 €**
☐ Football (club Hauterives)	Coût à régler directement au club	**-**
☐ Jeu Provençal / Pétanque	Romans-sur-Isère ou Pierrelatte	**115,00 €**
☐ Multi-activités NEW	Saint-Vallier	**115,00 €**
☐ Tir à l'arc (MJC de Saint-Donat-sur-l'Herbasse) NEW	Coût à régler directement au club	**-**
☐ Vélo	Divers (Drôme des Collines)	**58,00 €**
🎁 **Réductions activités:** - 50% à partir de la 2e activité régulière (soit 58,00 € au lieu de 115,00 € pour la 2e et 3e activité)		

Avoirs / Réductions applicables :

☐ PASS'SPORT (Code : _____)

☐ PASS'REGION (Code : _____

N°: _____

TOTAL A REGLER :

---------- €

Mode : ☐ chèque ☐ virement ☐ espèces

AUTORISATION

Je soussigné(e), Mme, Mr ..... en qualité de père, mère, tuteur, tutrice, organisme de tutelle *(rayer 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 2026-2027 (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 DIS CIPLINE CONCERNEE EN SPORT ADAPTE SAISON SPORTIVE 2026/2027

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) :**

☐ Para Athlétisme adapté *(courses, sauts, lancers)*	☐ Para Ski Nordique adapté *(Fond,biathlon(Classiqueetskate))*	☐ Para Hanball adapté
☐ Para Natation Adapté *(Toutes Spécialités)*	☐ Para Judo adapté	☐ Para Lutte adapté *(Lutte libre)*
☐ Para Tennis de Table adapté *(Simple, Double et par équipe)*	☐ Para Aviron adapté *(Indoor et Outdoor)*	☐ Para Pétanque adapté *(Têteàtête,doublettetriplette)*
☐ Para Basket-Ball adapté *(5x5 et 3x3)*	☐ Para Equitation adapté *(Dressage CSO Cross)*	☐ Para Rugby adapté *(3x3 5x5 Rugby à VII)*
☐ Para Football adapté *(Football à 11 et Futsal (masculin))*	☐ Para Escalade adapté *(Difficulté Bloc et Vitesse)*	☐ Para Tennis adapté *(Simple et double)*
☐ Para Cyclisme adapté *(Route et piste)*	☐ Para Badminton adapté *(Simple et double)*	☐ Para Tir à l'arc adapté *(Arc nu classique A poulie)*
☐ Para Ski alpin adapté *(Slalom, Géant et Super géant)*	☐ Para Canoe kayak adapté *(Kayak course en ligne et slalom)*	☐ Para Triathlon adapté *(Duathlon Triathlon)*

☐ **Autre discipline : précisez**
……

Fait à…… le ……

Signature et cachet du médecin

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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