

Championnat Régional Universitaire d'Échecs 2025

Bordeaux – Limoges- Poitiers

Pour participer, il faut :

- Une **licence FFSU** (Fédération Française du Sport Universitaire - sert pour les différents sports du SUAPS, certains l'ont peut-être déjà). Remplir le Doc 02 ci-après et le conserver. Remplir le Doc 01 ci-après et le retourner à votre association sportive.

Pour les étudiants de l'Université de Limoges : ASUL : 7 € --> renvoyer à Auxane BIASSE : limoges@sport-u.com. La version papier est disponible au gymnase si besoin. RIB ci-après.

- Une **licence B FFE** (Fédération Française des Échecs) : À prendre auprès d'un club fédéral.

Pour les étudiants de l'Université de Limoges (et pour ceux qui le souhaitent !) : LEC Echiquier Limousin (LECEL) : 4 € pour les personnes nées en 2005 et après / 9 € pour les personnes nées en 2004 et avant (si vous avez déjà la licence A, pas besoin de prendre la B !). RIB ci-après.

Les paiements des licences sont à faire par virement (RIB ASUL (Lic. FFSU) + RIB LECEL (lic. FFE) ci-après et en bas du formulaire d'inscription.

Renseignements : stchefranoff@gmail.com

Inscription obligatoire via le lien : <https://forms.gle/GhpRkGTNSEf2FLYE7>

Jusqu'au mardi 19 mars 23h

Déroulement du tournoi :

Date : samedi 22 mars 2025

Lieu : Salle pédagogique B - Gymnase de la Borie – 185 avenue Albert Thomas – 87000 LIMOGES

Cadence : 15 min + 5 s/cp



Horaires : (évolutifs suivant le déroulement du championnat)

9 h 30 : Pointage

10 h : Ronde 1

10 h 45 : Ronde 2

11 h 30 : Ronde 3

Pause méridienne : casse-croûte sorti du panier

14 h : Ronde 4

15 h : Ronde 5

16 h : Remise des récompenses et verre de l'amitié



FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT UNIVERSITAIRE
FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
2024 - 2025



LIGUE RÉGIONALE DU SPORT UNIVERSITAIRE de : Nouvelle-Aquitaine Site de :

SPORTIF **ARBITRE** **DIRIGEANT** (possibilité de cocher plusieurs cases)

ÉTUDIANT **NON-ÉTUDIANT** (cocher une des 2 cases)

NOM de l'ASSOCIATION SPORTIVE :

ÉTABLISSEMENT :

(à renseigner en toutes lettres)

Nouvelle licence :	OUI	NON	Renouvellement :	OUI	NON
NOM :			Prénom :		
NOM de naissance :			SEXE (M/F) :		
Date naissance (JJ/MM/AAAA) :			Pays de naissance :		
Département de naissance :			Commune de naissance :		
ADRESSE :			COMMUNE :		
CODE POSTAL :			Département de résidence :		
Département de l'AS :			E-mail :		
Téléphone :			Instagram :		
DISCIPLINE-CURSUS (veuillez entourer ou cocher)			<input type="checkbox"/> Métiers du sport		<input type="checkbox"/> Ingénierie
<input type="checkbox"/> Commerce	<input type="checkbox"/> Sciences		<input type="checkbox"/> Sciences Eco/Gestion		<input type="checkbox"/> Langues
<input type="checkbox"/> Enseignement	<input type="checkbox"/> Droit/Sciences Po		<input type="checkbox"/> Lettres		<input type="checkbox"/> Médecine/santé
<input type="checkbox"/> Architecture	<input type="checkbox"/> Communication		<input type="checkbox"/> Audiovisuel		<input type="checkbox"/> Défense
<input type="checkbox"/> Animation	<input type="checkbox"/> Arts		<input type="checkbox"/> Sciences Humaines		<input type="checkbox"/> Technique
SPORT PRINCIPAL :					
SPORTS « sans contraintes particulières » :					
SPORTS « à contraintes particulières » * : <input type="checkbox"/> BOXE(S) COMBAT Plein contact <input type="checkbox"/> TIR SPORTIF <input type="checkbox"/> TAEKWONDO COMBAT					
<input type="checkbox"/> BIATHLON <input type="checkbox"/> KARTING <input type="checkbox"/> PENTATHLON (*) code du sport : nécessitant la présentation chaque année d'un certificat médical					
Si licencié.e dans une autre fédération, laquelle (sigle) ?					

Si licence arbitre ou dirigeante :

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L.223-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

Je soussigné(e).....atteste avoir compris l'objet de ce contrôle.

Si licence sportive :

Je, soussigné(e), **atteste avoir :**

Renseigné le questionnaire de santé FF Sport U (obligatoire) :

J'ai répondu « **NON** » à toutes les questions (je peux pratiquer TOUTES les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical)

J'ai répondu « **OUI** » à une rubrique du questionnaire de santé et atteste avoir présenté un **certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un/des sport.s en compétition de moins de 6 mois**

Je souhaite **pratiquer une activité à contraintes particulières** (Boxe(s) combat plein contact, Tir sportif, Taekwondo Combat Biathlon, Karting, Pentathlon) et atteste avoir présenté un **certificat médical de non-contre-indication à la pratique des sports de compétition de moins d'un an**

Si licence arbitre :

Je, soussigné(e), **atteste avoir :**

Renseigné le questionnaire de santé FF Sport U (obligatoire) :

J'ai répondu « **NON** » à toutes les questions (je peux pratiquer TOUTES les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical)

J'ai répondu « **OUI** » à une rubrique du questionnaire de santé et atteste avoir présenté un **certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un/des sport.s en compétition de moins de 6 mois**



Je soussigné(e)déclare :

- Être régulièrement inscrit(e) dans l'établissement d'enseignement supérieur mentionné ci-dessus et/ou répondre à la qualité de sportif universitaire et/ou d'arbitre et/ou de dirigeant telle que définie par le règlement de la FF Sport U
- Avoir pris connaissance des statuts et règlements de la FF Sport U et y adhérer,
- Avoir été informé(e) par mon AS FF Sport U de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.
- Avoir été informé(e) par mon A.S FF Sport U de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Dans ce cadre, **j'adhère à la couverture d'assurance « accidents corporels » (cochez les cases)**, contrat MAIF - FFSU référencé 1202368T :

- Option « Sport U » : 1,09 € TTC** que je règle avec ma licence, **et serai couvert par le contrat MAIF-FFSU en cas « d'accident corporel ».**

Garanties souscrites auprès de la MAIF, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9, par l'intermédiaire d'AIAC, S.A.S au Capital de 300.000 € -- RCS PARIS 513.392.118 - APE 672Z - ORIAS 09051522.

Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FF Sport U » ci-jointe, dont le soussigné reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Cette notice est également consultable ou téléchargeable sur le site internet de la FF Sport U : <https://sport-u.com/la-ff-sport-u/assurance-ffsu/>
Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez AIAC courtage au 0.800.886.486 (appel gratuit) ou par e-mail : assurance-sport U@aiac.fr.

Le licencié peut également adhérer à l'une des options d'assurance « accident corporel » 1 ou 2 présentées dans la notice d'information « Assurance FF Sport U ». La procédure d'adhésion est disponible sur le site de la fédération : <https://sport-u.com/la-ff-sport-u/assurance-ffsu/>

- Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif MAIF-FFSU « Accidents Corporels ». Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante **et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accidents corporels » proposé par la FF Sport U.** J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date : L'adhérent : NOM : Prénom :

Signature du licencié (ou du représentant légal si le licencié est mineur) précédée de la mention « lu et approuvé »

Droit à l'image : Le soussigné autorise l'A.S., la Fédération et ses organes déconcentrées à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités de l'A.S. et de la Fédération, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 5 ans et pour l'international.

J'accepte l'utilisation de mon image

Je refuse l'utilisation de mon image

Loi Informatique & Libertés (Loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par l'A.S. ainsi que par la FF Sport U et ses organes déconcentrés. Ces données seront stockées sur les serveurs informatiques de la Fédération et pourront être publiées sur le site internet de la FF Sport U et de ses organes déconcentrés (résultats sportifs). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : federation@sport-u.com.

Par ailleurs, ces données peuvent être transmises à des partenaires commerciaux.

J'accepte la transmission des informations

Je refuse la transmission des informations

Tous les renseignements relatifs à votre licence sont accessibles à partir de l'ESPACE LICENCIÉS : http://www.Sport_U.licences.com/portail_etudiants/

À L'ATTENTION DES ÉTUDIANTS BOURSIERS - INFORMATION DISPOSITIF MINISTÉRIEL PASS SPORT

Le Pass Sport est une allocation de rentrée sportive de **50 euros** par jeune adulte éligible pour financer tout ou partie de son inscription dans une structure sportive éligible pour la saison 2024-2025.

Le dispositif Pass Sport concerne l'ensemble des étudiants boursiers. Il peut être utilisé pour payer la licence FF Sport U.

Les étudiants boursiers **seront notifiés de cette aide par un courrier dans la 2ème moitié du mois d'août**. Ils devront **présenter ce courrier aux AS** lors de l'adhésion et se verront retrancher 50 euros à l'inscription.

Ce montant couvre **tout ou partie du coût d'inscription dans une AS**, c'est-à-dire à la fois la partie "licence" reversée à la fédération, ainsi que la partie "cotisation" qui revient à l'AS. Ce montant sera versé non pas à l'étudiant boursier mais directement à l'AS.

Les AS sont automatiquement partenaires du dispositif Pass sport.

Attention, le Pass Sport doit être utilisé en début de saison. Plus de précisions sur les dates de validité du Pass Sport seront annoncées par le ministère.



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2024-2025

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence sportive et/ ou arbitre. Il ne doit pas être renvoyé par le licencié à l'A.S (secret médical).

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 ressenti des douleurs au niveau de la colonne vertébrale (cervicales, dorsales, lombaires) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
7) Avez-vous été arrêté pour suspicion de commotion cérébrale ou pensez-vous avoir subi une commotion cérébrale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
9) Un membre de votre famille a-t-il présenté une maladie cardiaque grave avant l'âge de 50 ans ? (Arrêt cardiaque, infarctus, stent, pontage, pose défibrillateur, pacemaker).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Présentez-vous une myopie supérieure à 6 dioptries, une fragilisation acquise du globe oculaire ou un œil unique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 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"/>
12) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) 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 pour participer aux sports sans contrainte particulière [hors boxe(s) plein contact, taekwondo combat, tir, karting, pentathlon, biathlon].
Il vous faudra attester, lors du renseignement de la fiche individuelle d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir pour obtenir votre licence sportive.
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

				
<p>Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.</p>				
18715	00101	08100434230	17	CE AUVERGNE ET LIMOUSIN
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>
IBAN				
FR76	1871	5001	0108	1004 3423 017
BIC				
C	E	P	A	F
R	P	P	8	7
				1
GRANDS COMPTES LIMOUSIN 18 AVENUE D ARIANE 87022 LIMOGES CEDEX 9 Tél.: 05.55.33.87.00			<i>Intitulé du compte</i> ASSOCIATION SPORTIVE DE L UNIVER DOMAINE DE LA BORIE 185 AV ALBERT THOMAS 87100 LIMOGES	

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CENTRE OUEST 30/10/2024
PANAZOL 00268
 Tel. 0519780160 Fax. 0555485361

Intitulé du compte LEC ECHIQUIER LIMOUSIN
CHEZ MR ALEXIS DELPECH
7 RUE VOCHAVE
87000 LIMOGES

Domiciliation

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
19506	00011	33050457237	23

IBAN FR76 1950 6000 1133 0504 5723 723

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP895

Lieu du tournoi : Gymnase de La Borie - 185 avenue Albert Thomas - 87100 LIMOGES

Pour franchir la barrière :

Appeler le gardien (sonnette du SUAPS) ou contacter l'organisateur : Stéphane TCHEFRANOFF 06.52.11.84.47

La salle se trouve dans le gymnase de la Borie (campus de la FST, en bas, près du Boulevard périphérique), voir plan ci-dessous.

