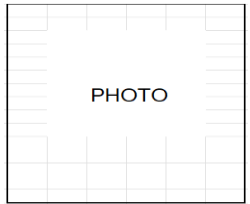




DEMANDE DE LICENCE FFFA SAISON 2024/2025

À REMPLIR EN CAPITALES D'IMPRIMERIE
Pour les mineurs, renseigner le numéro de téléphone et le courriel d'un responsable légal



PHOTO

PHOTO OBLIGATOIRE

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Sexe : M F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Commune de naissance : Département :

Pays de naissance :

Nationalité :

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement										Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)	
Numéro de licence : <input type="text"/>											
CHOIX DE LA LICENCE											
FOOTBALL AMERICAIN				FLAG FOOTBALL				CHEERLEADING			
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	<p>En signant ce document, le demandeur reconnaît avoir été explicitement informé de son devoir de souscrire à une assurance avant de pratiquer la discipline choisie. De plus, il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur lui précisant l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties dont les modalités sont également indiquées. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la Fédération, une attestation d'individuelle accident couvrant sa pratique sportive. <input type="checkbox"/></p> <p>Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :</p> <p>Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p>Date et signature du demandeur :</p> <p>_____</p> <p>Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :</p> <p>Je soussigné M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p>Date et signature du représentant légal :</p> <p>_____</p> <p>Visa du club (date / tampon / signature) :</p> <p>_____</p>		
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U7	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	14,5			
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Minime	<input type="checkbox"/>	14,5			
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	14,3	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Minime	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Minime surclassé Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9			
U14 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Cadet	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir U17	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Cadet surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	19,9			
U17 surclassé U20	<input type="checkbox"/>	60,9	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	18,8	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	60,9	U15 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Junior surclassé en Senior	<input type="checkbox"/>	33,1			
U20 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	33,1			
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	U17 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5			
Issu d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	407,1	Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	18,6	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5			
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Juge	<input type="checkbox"/>	31,1			
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9			
Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5						
Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9	Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1						
			Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9						
Total FA :	€		Total Flag :	€		Total Cheer :	€				
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :											

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

MAJEUR : à ne fournir qu'en cas de première licence, ou si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport, ou si le dernier certificat médical pour la pratique de la discipline concernée date de plus de 3 ans.
MINEUR : à ne fournir que si le mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents

contre-indiquant la pratique du : **FOOTBALL AMERICAIN** en tant que : Joueur :

Arbitre :

FLAG en tant que : Joueur :

Arbitre :

CHEERLEADING en tant que : Joueur :

Signature et cachet du médecin : _____

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé pour les doubles surclassements, certifié après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin : _____

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la FFFA, la réglementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse, entrainera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la FFFA "administratif@ffa.org".

Je souhaite recevoir la newsletter FFFA pour être au courant de toute l'actualité fédérale
J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive, de la part de la FFFA ou de ses partenaires
J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif.

OUI NON
OUI NON