DEMANDE DE LICENCE - FFFA
SAISON 2017/2018

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Adresse :

Code postale : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Département :

Nationalité : JAF : Oui Non

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement

Numéro de licence :

CHOIX DE LA LICENCE

FOOTBALL AMERICAIN			FLAG			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral
Loisir U10		12,11	Loisir U8		12,11	Loisir U8		12,11
Loisir U12		12,11	Loisir U11		12,11	Loisir U11		12,11
Compétition U12		21,83	Compétition U11		12,11	Compétition U11		12,11
U12 surclassé U14		21,83	U11 surclassé U13		12,11	U11 surclassé Junior		12,11
Loisir U14		12,11	Loisir U13		12,11	Loisir Junior		12,11
Compétition U14		21,83	Compétition U13		12,11	Compétition Junior		12,11
U14 surclassé U16		54,76	U13 surclassé U15		12,11	Junior surclassé en seniors		24,32
Loisirs U16		12,11	Loisir U15		12,11	Loisir senior		12,11
Compétition U16		54,76	Compétition U15		12,11	Compétition senior		24,32
U16 surclassé U19		54,76	U15 surclassé U17		24,32	Entraineur		18,11
Loisirs U19		30,44	Loisir U17		12,11	Dirigeant		18,11
Compétition U19		54,76	Compétition U17		24,32	Juge		27,84
U19 surclassé senior		60,87	U17 surclassé + 17 ans		24,32			
Loisirs Senior		30,44	Loisir + de 17 ans		12,11			
Compétition Senior		60,87	Compétition + de 17 ans		24,32			
Issus d'un championnat majeur		371,44	Entraineur		18,11			
Entraineur		18,11	Dirigeant		18,11			
Dirigeant		18,11	Arbitre		27,84			
Arbitre		27,84						
Total :		€	Total :		€	Total :		€

TOTAL REVERSE A LA FEDERATION : €

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur) :

Le demandeur est informé qu'il doit être assuré avant de pratiquer la discipline à laquelle il adhère. De plus il reconnait avoir reçu une notice établie par un assureur attirant son attention sur l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties et avoir été informe de leurs modalités. 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'individuel accident couvrant sa pratique sportive.

☐

Licencié adulte :

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du demandeur :

Licencié mineur :

Je soussigné M/Mme _____ , en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Visa du club (date / tampon /signature) :

Le : __ __ / __ __ / __ __ __ __

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

à ne fournir qu'en cas de première licence, ou si vous avez répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, ou si votre dernier certificat médical date de plus de 3 ans

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-sprtive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur, en respect du règlement médical de la FFFA et sous réserve qu'on lui ait présenté un électrocardiogramme de repos, uniquement pour les disciplines football américain et/ou en flag.

Je soussigné(e), Docteur _____

diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifie 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 supérieur 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 Réglements de la FFFA. et la règlementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'ottention 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 "fffa@fffa.org". Par notre intermédiaire, vos coordonnées peuvent être diffusées à des partenaires commerciaux de la fédération. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre. ☐