



## DEMANDE DE LICENCE - FFFA SAISON 2018/2019

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									Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur) :		
Numéro de licence : <input type="text"/>											
<b>CHOIX DE LA LICENCE</b>									Le demandeur est informé qu'il doit être assuré avant de pratiquer la discipline à laquelle il adhère. De plus il reconnaît 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 informé 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'individu accident couvrant sa pratique sportive.		
FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING					
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	<input type="checkbox"/>  <b>Licencié adulte :</b> 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 : _____		
Loisir U6		12,11	Loisir U6		12,11	Loisir U6		12,11			
Loisir U8		12,11	Loisir U8		12,11	Loisir U8		12,11			
Loisir U10		12,11	Compétition U8		12,11	Loisir U11		12,11			
Loisir U12		12,11	U8 surclassé U10		12,11	Compétition U11		12,11			
Compétition U12		21,83	Loisir U10		12,11	U11 surclassé Junior		12,11			
U12 surclassé U14		21,83	Compétition U10		12,11	Loisir Junior		12,11			
Loisir U14		12,11	U10 surclassé U12		12,11	Compétition Junior		12,11			
Compétition U14		21,83	Loisir U12		12,11	Junior surclassé en seniors		24,32			
U14 surclassé U16		54,76	Compétition U12		12,11	Loisir senior		12,11			
Loisirs U16		12,11	U12 surclassé U14		12,11	Compétition senior		24,32			
Compétition U16		54,76	Loisir U14		12,11	Entraîneur		18,11			
U16 surclassé U19		54,76	Compétition U14		12,11	Dirigeant		18,11			
Loisirs U19		30,44	U14 surclassé U16		24,32	Juge		27,84			
Compétition U19		54,76	Loisir U16		12,11						
U19 surclassé senior		60,87	Compétition U16		24,32						
Loisirs Senior		30,44	Compétition + de 16 ans		24,32						
Compétition Senior		60,87	U16 surclassé + de 16 ans		24,32						
Issus d'un championnat majeur		371,44	Loisir + de 16 ans		12,11						
Entraîneur		18,11	Entraîneur		18,11						
Dirigeant		18,11	Dirigeant		18,11						
Arbitre		27,84	Arbitre		27,84						
Total :		€	Total :		€	Total :		€	<b>Licencié mineur :</b> 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 : _____		
<b>TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :</b>											

### 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'avoit 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 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 football.

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 \_\_\_\_\_