



**DEMANDE DE LICENCE - FFFA  
SAISON 2017/2018**

Club : **B L I Z Z A R D S**

**INFORMATION DU DEMANDEUR**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

JAF : Oui  Non

**LICENCE**

*A remplir en cas de renouvellement*

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

**CHOIX DE LA LICENCE**

FLAG			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif	Catégorie	Case à cocher	Tarif
Loisir U10	<input type="checkbox"/>	35	Loisir U8	<input type="checkbox"/>	35
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	35	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	35
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	60	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	30
U12 surclassé U14	<input type="checkbox"/>	60	U11 surclassé U13	<input type="checkbox"/>	30
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	35	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	35
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	60	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	30
U14 surclassé U16	<input type="checkbox"/>	90	U13 surclassé U15	<input type="checkbox"/>	60
Loisirs U16	<input type="checkbox"/>	35	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	35
Compétition U16	<input type="checkbox"/>	90	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	60
U16 surclassé U19	<input type="checkbox"/>	90	U15 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	60
Loisirs U19	<input type="checkbox"/>	35	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	35
Compétition U19	<input type="checkbox"/>	90	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	60
U19 surclassé senior	<input type="checkbox"/>	120	U17 surclassé + 17 ans	<input type="checkbox"/>	90
Loisirs Senior	<input type="checkbox"/>	35	Loisir + de 17 ans	<input type="checkbox"/>	35
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	120	Compétition + de 17 ans	<input type="checkbox"/>	90
Issus d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	371,44	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	30
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	30	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	30
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	30	Arbitre	<input type="checkbox"/>	30
Arbitre	<input type="checkbox"/>	30			
Total :		€	Total :		€

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 reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur attirant son attention sur l'intérêt de 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.*

**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 demandeur

Visa du club (date / tampon / signature) : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**TOTAL REVERSE AU CLUB :**

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL 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 :

Arbitre :

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 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 de pouvoir présenter un électrocardiogramme de repos, uniquement pour les disciplines football américain et/ou 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 \_\_\_\_\_