



DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

Liste des documents nécessaires pour votre dossier de licence

Pour les nouvelles Demandes

- 1) Formulaire de demande de licence FFFA
- 2) Formulaire SMACL à compléter et signer (**même si vous n'y adhérez pas.**)
- 3) Autorisation Parentale en cas d'accident avec ou sans surclassement pour les mineurs
- 4) Questionnaire de santé (Majeur ou Mineur)
- 5) Fiche de renseignements à compléter
- 6) Un justificatif d'identité du licencié
(Carte d'identité, permis de conduire, passeport, titre de séjour ou livret de famille)
- 7) Une photo d'identité récente
- 8) Formulaire d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

En cas de demande de surclassement le certificat médical doit obligatoirement être rempli et signé par un médecin diplômé de traumatologie du sport sur l'imprimé de demande de licence. Un électrocardiogramme de repos devra obligatoirement être fourni par le médecin. Sauf pour le Cheerleading

En cas de première licence, ou si le pratiquant adulte a répondu positivement à l'une des questions du **Questionnaire relatif à l'Etat de Santé du sportif** ou si son dernier certificat médical date de plus de 3 ans, un certificat médical datant de moins d'1 an est réclamé.

Si le pratiquant mineur a répondu positivement à l'une des questions du **Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif**, un certificat médical datant de moins de 6 mois est réclamé.

Pour les renouvellements, il suffit de remplir le dossier de (1à4)

Paiement de la licence :

- par chèque libellé à l'ordre des **BLIZZARDS**, possibilité de payer en 3 fois mais le **premier** versement doit obligatoirement être de **50€**. Les Chèques doivent tous être fournis lors de l'inscription (préciser au dos du Chèque la date d'encaissement)
- par espèce.
- 70€ Pass'Sport si votre enfant est éligible veuillez nous transmettre le code Pass Sport

Attention au-delà du **01 novembre** les renouvellements donneront lieu à une majoration du coût de la licence de 100%, et ce pour les trois disciplines et toutes catégories.

Dépôt dossier : Des permanences seront assurées pendant les entraînements.

Pour plus de renseignement : president@les-blizzards.com

Attention : Tout dossier incomplet ne sera pas accepté !

COTISATIONS FLAG FOOTBALL

Flag Football Mixte	Compétition	Renouvellement à partir du 15/10/2025
SENIOR	100 €	140 €
2007 et avant		
S : 2008		
U18	90 €	130 €
2008 – 2009 -2010		
S : 2011		
U15	80 €	100 €
2011 – 2012		
S : 2013		
U13	70 €	90€
2013 – 2014		
U11	60 €	80€
2015 – 2016		
U9	60 €	80 €
2017 – 2018		
U7	60 €	80 €
2019 – 2020 – 2021		
Dirigeant et Entraîneur	30 €	
Arbitres	35 €	
Bénévoles	10€	
S = SURCLASSEMENT		

COTISATIONS CHEERLEADING

Cheerleading Mixte	Compétition	Renouvellement à partir du 15/10/2025	Loisir	Renouvellement à partir du 15/10/2025
SENIOR	160 €	200 €		
2004 et avant				
S : 2007 à 2010				
JUNIOR	140 €	160 €		
2007 à 2010				
S : 2011 - 2012				
CADET	120 €	140 €		
2011 – 2012				
S : 2013 – 2014				
MINIME	100 €	120 €		
2013 à 2018				
TINY			80 €	100 €
2019 à 2022				
Dirigeant et Entraîneur	30 €			
Juges	35€			
Bénévoles	10€			
S = SURCLASSEMENT				

COMMENT REMPLIR VOS FORMULAIRES

FFFA
DEMANDE DE LICENCE - FFTA
SAISON 2017/2018

Club : _____

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : ☐ M ☐ F ☐
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____ Département : _____
Nationalité : _____

LICENCE

Choisir la catégorie de licence :

Catégorie	Sexe	Age	Statut
Adulte	M	18 ans et plus	Professionnel
Adulte	F	18 ans et plus	Professionnel
Adulte	M	18 ans et plus	Amateur
Adulte	F	18 ans et plus	Amateur
Adolescent	M	14 ans et plus	Amateur
Adolescent	F	14 ans et plus	Amateur
Enfant	M	10 ans et plus	Amateur
Enfant	F	10 ans et plus	Amateur
Enfant	M	6 ans et plus	Amateur
Enfant	F	6 ans et plus	Amateur
Enfant	M	3 ans et plus	Amateur
Enfant	F	3 ans et plus	Amateur

Signature du demandeur (ou de son représentant légal si est mineur) : _____

Signature du club (après signature) : _____

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION DU EN LOISIR

Signature du médecin : _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDecin DU SPORT

Signature du médecin : _____

LICENCE

Remplir cette partie lisiblement.

Remplir et signer ici (parents ou tuteur pour les mineurs).

Partie à remplir par le médecin en cas de première licence, ou si vous avez répondu positivement à l'une du questionnaire de santé pour adulte ou mineur, ou si votre certification médicale date de plus de 3 ans.

Partie à remplir par le médecin diplômé de traumatologie du sport pour le surclassement.



SMACL

Remplir cette partie lisiblement.

SMACL ASSURANCES

BULLETIN DE SOUSCRIPTION A RESOLUPE A

Accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL ASSURANCES du montant de l'apport initial.

Assurance, vous acceptez les conditions générales d'assurance et les caractéristiques de votre contrat.

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Date de naissance : _____

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Si vous choisissez d'adhérer, cocher la formule choisie

Daté et Signé

SMACL ASSURANCES

BULLETIN DE SOUSCRIPTION A RESOLUPE A

Accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL ASSURANCES du montant de l'apport initial.

Assurance, vous acceptez les conditions générales d'assurance et les caractéristiques de votre contrat.

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Date de naissance : _____

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Je déclare avoir eu la connaissance de la nature et du contenu de ce contrat d'assurance et de l'assurance souscrite par la fédération et notamment la garantie individuelle accident et la garantie individuelle responsabilité civile.

Signature du représentant : _____

COORDONNEES DU CLUB



Adresse du Club :

Association Les Blizzards

108 Avenue Raymond Poincaré, 57800 FREYMING-MERLEBACH (France)

Par e-mail :

president@les-blizzards.com

Site Web :

<http://www.les-blizzards.com>

Facebook :

[_http://www.facebook.com/Blizzards.FreymingMerlebach](http://www.facebook.com/Blizzards.FreymingMerlebach)

Instagram :

<https://www.instagram.com/lesblizzards>

Twitter:

<http://www.twitter.com/BlizzFreyming>

Boutique officiel :

<https://les-blizzards.dagoba.fr/>