



# Traitement des licences Saison 2022/2023

*Les périodes d'activités proposées ne sont pas des garderies.  
Nous avons des programmes et objectifs pour les jeunes. Nous apprécions la constance.*

## Pour tous

- Imprimé de demande de licence FFFA 2022/2023
- Mineur : Autorisation parentale en cas d'accident
- Si demande de sur classement : Imprimé de demande de licence FFFA (rempli du certificat médical surclassement)
  - Règlement du montant de la licence

## Pour anciens licenciés ajouter Questionnaire de santé

## Pour les nouveaux licenciés ajouter

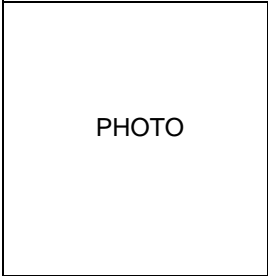
- Certificat médical sur Imprimé de demande de licence FFFA 2022/2023
- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport, livret de famille, titre de séjour)
  - Photo d'identité

SANGLIERS : SAISON 2022 - 2023							02/08/2022
Activités	Année naissance début	Année naissance fin	Ages		Catégories	Licences fédérales	Prix licence
Initiation Football américain (Sans Contacts)	2016	2015	7	8	U8	FA Loisir U8	55 €
	2014	2013	9	10	U10	FA Competition U10	55 €
Football américain (Sans placages)	2012	2011	11	12	U12	FA Competition U12	55 €
	2010	2009	13	14	U14	FA Competition U14	85 €
Football américain	2008	2006	15	17	U17	FA Competition U17	85 €
	2005	2003	18	20	U20	FA Competition U20	85 €
Flag + 17 ans seniors	2002	-	21	0	Flag + U17 seniors	FL Compétition seniors	85 €



# DEMANDE DE LICENCE FEDERALE FFFA

**SAISON 2022/2023**



## INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :																										
Nom de naissance (si différent) :																										
Prénom :																										
Sexe :	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>																						
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 :																																						
CHOIX DE LA LICENCE															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'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																														
Loisir U6	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U7	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	18,6	Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) : Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.  Date et signature du demandeur : _____																													
Loisir U8	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Minime	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Loisir U10	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Minime	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Compétition U10	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Minime surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Junior surclassé en Senior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Compétition U17	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,6																														
U17 suclassé U20	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	18,5	U17 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	18,6	Juge	<input type="checkbox"/>	18,6																														
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	18,5	Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	18,6	Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1																														
U20 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	18,5	Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	18,6																			Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) : Je soussigné M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.  Date et signature du représentant légal : _____														
Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	18,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,5																																	
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	18,5	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,5																																	
Issu d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	18,5	Arbitre	<input type="checkbox"/>	18,5																																	
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,5	Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1																																	
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,5																																				
Arbitre	<input type="checkbox"/>	18,5																																				
Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1																																				
Total FA :		€	Total Flag :		€	Total Cheer :		€																														
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :																				Le :																		

## 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, 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 <input type="checkbox"/>					en tant que :					Joueur : <input type="checkbox"/>					Signature et cachet du médecin :  A _____, le _____									
FLAG <input type="checkbox"/>					en tant que :					Joueur : <input type="checkbox"/>														
CHEERLEADING <input type="checkbox"/>					en tant que :					Joueur : <input type="checkbox"/>														

## 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 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@fffa.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 <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2021-2022 au sein de l'association

sportive : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....

(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation

médicale pour la saison 2021-2022 au sein de l'association sportive : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**

### Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

[www.ffa.org](http://www.ffa.org) - [ffa@ffa.org](mailto:ffa@ffa.org)

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

*Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.*

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

***Si vous avez répondu NON à toutes les questions :***

*Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.*

***Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :***

*Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.*

*\*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.*

### Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

[www.ffa.org](http://www.ffa.org) - [viesportive@ffa.org](mailto:viesportive@ffa.org)

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z