

DOSSIER DE LICENCE

FOOTBALL AMERICAIN

1. REMPLIR LES DOCUMENTS DU DOSSIER

- Le bulletin d'adhésion
- Le document fédéral
- Le QS-Sport
- La fiche matériel si location d'équipements
- Le bon de commande si achat de merchandising

2. FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- 1 photo d'identité
- 1 photocopie de la pièce d'identité recto verso ou passeport

3. REGLER VOTRE ADHESION

- Paiement correspondant au montant de la licence, (éventuellement complété par le montant de la location du matériel et de l'achat de merchandising.)***
 - Par virement bancaire :
USF FOOTBALL AMERICAIN IBAN FR76 1010 7002 2200 8218 8763 794
 - Par chèque libellé à l'ordre de : **USF FOOTBALL AMERICAIN**
(nom et prénom du futur(e) licencié(e) au dos du chèque.)
 - Espèces
 - Ancv, Bons Sport, chèques vacances



Pour les personnes de nationalité étrangère et/ou pour les demandes de surclassement, veuillez, également, vous procurer le dossier annexe « Surclassement et/ou JAF » et fournir les pièces complémentaires.



Une fois la cotisation donnée et la licence effectuée, aucun remboursement ne pourra être demandé



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2023-2024

FOOTBALL AMERICAIN FLAG ECOLE DE FLAG

INFORMATIONS LICENCIE(E)

Les informations ci-dessous restent confidentielles et ne sont destinées qu'à l'usage interne du club.

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nationalité :

Joueur Formé en France : OUI NON

Joueur Assimilé Français : OUI NON

Téléphone fixe :

Téléphone portable Père :

Adresse mail (Valide et consultée régulièrement) :

Téléphone portable Mère :

Identifiant Facebook (Utilisé seulement pour insertion dans les groupes de sections) :

Nombre d'année d'expérience :

Poste(s) occupé(s) :

Club(s) precedent(s) :

Désire adhérer à l'association USF Football américain. Je m'engage à payer ma cotisation annuelle correspondant à ma catégorie, déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et de la charte sportive de la section football américain consultable sur le site internet www.meteores.fr et m'engage à les respecter.

Signature de l'adhérent [1] :

Fait à :	Le / /
Signature [1] :	
[1] : du responsable légal pour les mineurs.	

Cachet de l'Association :

Visa du CLUB
(date, tampon, signature)

[1] : faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

INFORMATIONS RESPONSABLE LEGAL (ADHERENT MINEUR)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Acceptez-vous de recevoir des informations du club via votre boîte mail : OUI NON



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame ^[2] :

Autorise ma fille ou mon fils ^[2] : *(Nom et prénom)* à pratiquer :

Le Football américain

Le Flag

Ecole de Flag

Autorise ma fille ou mon fils ^[2] à participer aux déplacements organisés dans le cadre des entraînements et/ou compétitions (en car ou véhicule d'un tiers) : OUI NON
pour la saison 2023-2024 au sein de l'USF section Football Américain.

J'autorise le responsable de la section et les dirigeants à prendre toutes dispositions nécessaires à sa sécurité ainsi que toutes mesures d'urgence médicale ou chirurgicale qui s'imposent en cas d'accident.

Numéro de téléphone de la (ou les) personne(s) à contacter :

Fait à :

le :

Signature :

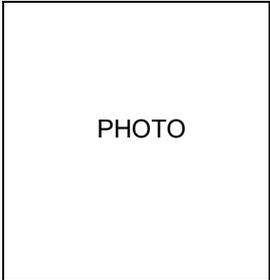
[2] : Rayer les mentions inutiles

[3] Joindre un justificatif (copie)



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2023/2024



Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Sexe : M F

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											
FOOTBALL AMERICAIN				FLAG FOOTBALL				CHEERLEADING			
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral		Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral		Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	
Loisir U12		12,5		Loisir U7		15,6		Loisir Tiny		12,6	
Compétition U12		22,8		Loisir U9		15,6		Loisir Minimé		12,6	
Loisir U14		12,5		Compétition U9		15,6		Compétition Minimé		17,8	
Compétition U14		22,8		Loisir U11		15,6		Minimé surclassé Cadet		17,8	
U14 surclassé U17		57,7		Compétition U11		15,6		Loisir Cadet		17,8	
Loisir U17		12,5		Loisir U13		15,6		Compétition Cadet		17,8	
Compétition U17		57,7		Compétition U13		15,6		Cadet surclassé Junior		17,8	
U17 surclassé U20		57,7		Loisir U15		15,6		Loisir Junior		17,8	
Loisir U20		32		Compétition U15		15,6		Compétition Junior		17,8	
Compétition U20		57,7		U15 surclassé U17		30,8		Junior surclassé en Senior		30,5	
U20 surclassé Senior		64,2		Loisir U17		15,6		Loisir senior		17,8	
Loisir Senior		32		Compétition U17		30,8		Compétition senior		30,5	
Compétition Senior		64,2		U17 surclassé Senior		30,8		Entraîneur		19,1	
Issu d'un championnat majeur		393,8		Loisir Senior		19,1		Dirigeant		29,4	
Entraîneur		19,1		Compétition Senior		30,8		Juge		29,4	
Dirigeant		19,1		Entraîneur		19,1		Bénévole		5,2	
Arbitre		29,4		Dirigeant		19,1					
Bénévole		5,2		Arbitre		29,4					
				Bénévole		5,2					
Total FA :		€	Total Flag :		€	Total Cheer :		€			
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :										€	

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'individuelle accident couvrant sa pratique sportive.

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 de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du demandeur :

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 A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE 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

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 ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'ayant 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 supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples 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, entraînera 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@ffa.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 NON
OUI NON
OUI NON

Personnes majeures uniquement



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE 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 : ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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"/>
Aujourd'hui		
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"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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 - ffa@ffa.org
 Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270
 Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z



FICHE EQUIPEMENT

(Uniquement pour le football américain)

SENIOR U20 U17 U14

Nom : Prénom :

Numéro d'épaulière : Numéro de casque :

Marque d'épaulière : Marque casque :

Le club des Météores de Fontenay-sous-Bois prête l'équipement (Casque et épaulière) dans la limite de ses stocks contre la remise de deux chèques de caution de 400 € et 15 € chacun à l'ordre de : **USF FOOTBALL AMERICAIN**.

Cet équipement demeure la propriété du club tout au long de la saison, le club peut en exiger la restitution à tout moment, en cas de non restitution, le club est en droit d'encaisser le(s) chèque(s) de caution.

L'équipement contribue à la protection du joueur, celui-ci est donc en charge de **son entretien**, notamment en termes de propreté : le casque doit être régulièrement lavé (à l'eau claire et au savon, pas de dissolvants, pas d'éponges récurantes). Lorsque des pièces sont à changer, prévoir de venir suffisamment à l'avance avant l'entraînement afin d'effectuer les réparations. **Après chaque entraînement ou Match, vérifier le serrage de toutes les vis du casque.**

Aucun autocollant figurant sur le casque ne devra être enlevé d'aucune manière que ce soit. Tout contrevenant pourra voir sa caution ou partie de sa caution encaissée à titre de dommage. Aucun autocollant, autres que ceux éventuellement distribués par les entraîneurs, ne devra être apposé sur le casque.

Toute dégradation du matériel, autre que l'usure normale associée à la pratique du football américain, constatée à la remise de l'équipement entraînera l'encaissement d'un ou des chèques de caution.

L'équipement (épaulière, casque) devra être **rendu au plus tard le 30 juin 2024**. **Au-delà de cette date, les chèques seront encaissés par le club sans préavis.**

Nom et Prénom (du responsable légal pour les mineurs) :

Le : / /

Signature : (Précédé de la mention : « lu et approuvé »)

Matériel rendu le :



BON DE COMMANDE CLUB METEORES

D'ZONE
Equipment



1



4



2



3

DESCRIPTION DES ARTICLES :

- 1) T-shirts Noir : S au 2XL (5XL stocks sont limités).
- 2) Shorts Noir : XS au 4XL
- 3) Sweat-shirt Col-rond Noir : XS au 2XL.
- 4) Sweat-shirt Capuche contrasté Gris et Noir : Du XS au 2XL.
- 5) Pack Training : Short + T-Shirt

NOM / PRENOM : SECTION : CHEQUE / ESPECES

	XS	S	M	L	XL	2XL	3XL ou +	PRIX	TOTAL
1								20	
2								25	
3								35	
4								45	
5								35	
TOTAL A PAYER									

Non disponible