



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

RENOUVELLEMENT DE LICENCE MAJEUR

CATÉGORIE	DATE DE NAISSANCE
SENIOR	2003 ET MOINS
JUNIOR AVEC SURCLASSEMENT SIMPLE	2004
JUNIOR AVEC SURCLASSEMENT DOUBLE	2005

I- Ce fichier comprend tous les documents dont vous avez besoin pour faire votre renouvellement licence. Vous devrez imprimer ces documents les remplir et enregistrer votre licence sur le site internet Fenris: <https://as-fenris.assoconnect.com/>

II- Document à fournir pour un renouvellement de licence (à scanner)

- 1- Formulaire de licence FFFA saison 2023-24 (sans photo)
- 2- Formulaire Sportmut (rempli et signé même en cas de non souscription)
- 3- Reconnaissance de dette ou de prêt de matériel (si vous comptez louer du matériel au club)
- 4- Annexe 6 – Questionnaire.
- 5- Certificat médical d'autorisation à la pratique sportive
(à fournir si le certificat médical en cours à plus de 3 ans)

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'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 ☐	
Signature et cachet du médecin : A _____, le _____	

IV- Connectez-vous sur le site Fenris, onglet licence, puis sélectionner

S'inscrire

Sélectionner les options de tarifs proposés puis compléter votre licence en téléversant les documents que vous avez scanner préalablement.

Si votre photo ne vous paraît plus vous ressembler, mettez la à jour.



TARIFS 2023-24

FOOTBALL AMÉRICAIN		FLAG FOOTBALL	
SENIOR	225 €	SENIOR	175 €
SENIOR PRACTICE SQUAD	110 €		
SENIOR LICENCE DOUBLE (FOOTUS & FLAG)			300 €
U20 SURCLASSEMENT (2004)	225 €		
Paielement en 4 fois possible pour les licences prise en ligne ou par chèques			
LOCATION DU MATÉRIEL (OPTIONNEL)		RECONNAISSANCE DE DETTE VALEUR DU MATÉRIEL	
Casque	50 €	Casque	300 €
Épaulière	50 €	Épaulière	200 €
		Maillot de match x 2	250 €

REMISES ET MOYENS DE PAIEMENT (les remises sont non cumulables)			
PROMOTION HOMME FORT (Nouveau)		PROMOTION ATHLÈTE (Nouveau)	
2€ de réduction par Kg au dessus de 100Kg		20€ de réduction par 10ème de seconde de moins que le temps de 5 sec au 40 yds	
(La promotion doit être validée par le Head Coach)		(La promotion doit être validée par le Head Coach)	
PROMOTION ENCADRANT		PROMOTION PARRAINAGE (Nouveau)	
Joueur engagé dans le programme encadrant et certifié CA 1 minimum (validation par le bureau)	50 €	Joueur ayant apporter au club un ami qui prend une nouvelle licence compétition. (validation par le bureau)	50 €
MOYEN DE PAIEMENT			
Carte bancaire en ligne sur le site internet Fenris			
Chèque(s) à l'ordre de « AS Fenris » avec nom du licencié au dos Paielement en 4 chèques (une fois 75€, puis 3 chèques de 50 €)			
Espèces			
MAJORATION			
Renouvellement de licence rendue après le 01 Novembre 2023			+50 €

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le règlement intérieur s'applique à tout joueur de l'association AS Fenris durant la saison en cours.

Article 1 : Toute violation du présent règlement peut entraîner l'exclusion du joueur concerné, en cas de récidive l'exclusion peut être définitive.

Article 2 : L'usage de tout produit faisant partie de la liste ministérielle des produits dopants est strictement INTERDIT.

Article 3 : Tout retard ou absence à un entraînement et/ou un match doit être signalé à l'entraîneur principal par message personnel. Les entraînements sont obligatoires.

Article 4 : Tous les documents (cahier de jeux, plan d'installation, planning, etc.) remis aux joueurs sont personnels et confidentiels et doivent être respectés.

Article 5 : Tous les encadrants du club les kiné, les médecins, les responsables de projets doivent être traités avec respect et considération.

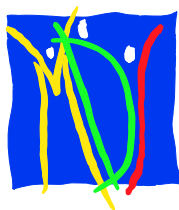
Article 6 : En tant que membre du club AS Fenris, et représentant votre sport, vous devez adopter un comportement exemplaire vis à vis des personnes extérieures, tout écart de conduite sera sanctionné.

Article 7 : Il est strictement interdit de divulguer des informations sur le club, émettre des avis déplacés ou négatifs, polémiquer sur les réseaux sociaux, forum et sur internet en général.

Article 8 : Chaque joueur s'engage à assurer 2 prestations extra-sportives (chaîne, arbitrage, présence partenaire...) durant la saison.

Article 9 : Si un transport en commun est prévu, il est obligatoire pour tous les joueurs sauf cas exceptionnel.

OUI	☐	NON	☐
OUI	☐	NON	☐
OUI	☐	NON	☐



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés
de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. ☐ Mme ☐ Melle ☐ Nom : Prénom :
Nom de Jeune Fille : Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Profession (nature exacte) :
Téléphones : fixe mobile
Email :
Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé ☐ d'adhérer à SPORTMUT
☐ de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

☐ mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.

☐ Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 ☐	A 2 ☐	A 3 ☐	A 4 ☐	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 ☐	B 2 ☐	B 3 ☐	B 4 ☐	
Formule C :	C 1 ☐	C 2 ☐	C 3 ☐	C 4 ☐	
Formule D :	D 1 ☐	D 2 ☐	D 3 ☐	D 4 ☐	
Formule E :	E 1 ☐	E 2 ☐	E 3 ☐	E 4 ☐	
☐ Autres choix :					 €
					Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le Numéro siren n° 422 801 910

2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86 - 📠 : 01 53 04 86 87

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUVELLEMENT 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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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) ?		
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 ?		
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*

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 - viesportive@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



INFORMATION D'URGENCE

(Usage secret et exclusif des secours en cas d'accident)

**Vous ne souhaitez pas remplir cette fiche ?
Merci de rayez la page, signez et datez en bas de celle-ci !**

INFORMATION

Nom : Prénom :
Né(e) le : / / À :
Homme ☐ Femme ☐
Adresse :
Code Postale : Ville :
Numéro de Sécurité Sociale :

(Joindre une photocopie de la carte vitale)

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne 1		Personne 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Téléphone		Téléphone	

Allergie(s) :

Maladies :

Traitement (*Aucun médicament ne peut être donné sans la présence d'une équipe médicale*) :

Je remplis le questionnaire : OUI ☐ NON ☐

Date :

Signature :



LOCATION D'ÉQUIPEMENT

Conditions générales

Article 1 : Équipement

L'association possède des casques et épaulières entreposés dans le garage au Stade Bourillot. Le joueur peut, lors des entraînement et des matchs, choisir un casque et une épaulière à sa taille. L'association ne garantie pas la disponibilité du matériel et fournit les joueurs à concurrence du nombre d'équipement disponible.

L'association s'engage à vérifier et entretenir les équipements.

Article 2 : Durée

La durée de la location est définie sur la durée de la saison, soit par défaut du 1 Août de l'année en cours jusqu'au 31 Juillet de l'année suivante.

Article : Responsabilité

En louant le matériel de l'association le joueur s'engage à respecter les consignes suivantes

- Signer une reconnaissance de dette de la valeur de l'équipement emprunter ou loué
- Respecter toutes les règles d'utilisation des équipements, prendre soin des équipements.
- Nettoyer les équipements de la boue avant de les ranger dans le garage
- Ranger les équipements en respectant l'organisation du garage, après chaque utilisation
- Reporter tous dommages ou défaut des équipements à l'entraîneur principal



PRÊT D'UNIFORME FOOT US

Conditions générales

L'AS Fenris souhaite que tous les joueurs soient responsable de leur uniforme de match, et fournit un ensemble à chaque licencié de section football Américain.

Article 1 : Équipement

L'association AS Fenris prête un uniforme constitué de

- **1 maillot de match couleurs principales**
- **1 maillot de match couleurs secondaires**
- **1 pantalon de match**

Article 2 : Durée

Le prêt est défini sur la durée de la saison, soit par défaut du 1 Août de l'année en cours jusqu'au 31 Juillet de l'année suivante. Sauf information complémentaire, la date de restitution est donc fixée par défaut au 31 juillet de chaque saison.

Article 3 : Responsabilité

En prenant une licence compétition le joueur s'engage à respecter les consignes suivantes

- Signer une reconnaissance de dette de la valeur de l'équipement emprunter ou loué
- Respecter toutes les règles d'utilisation des équipements, prendre soin des équipements.
- Se présenter à chaque match avec ses deux jeux de maillots et pantalon
- Nettoyer les équipements après chaque rencontre
- **Reporter tous dommages ou perte des équipements à presidentasfenris@gmail.com.**



RECONNAISSANCE DE DETTE OU DE PRÊT DE MATÉRIEL

BORDEREAU A CONSERVER PAR L'ASSOCIATION SPORTIVE TANT QUE LA DETTE EST EN COURS

Je soussigné, Madame/Monsieur _____,
demeurant au : _____

n'ai pas réglé l'intégralité de ma cotisation annuelle pour la saison 2023-2024 dans le club AS FENRIS (Dijon),
pour un montant de : _____ €,

et/ou avoir bénéficié du prêt/location des équipements suivants pour la saison 2023-2024 (*cochez la case correspondante*):

Casque de Football Américain

☐ équivalent à un montant de 300 €

Épaulières de Football Américain

☐ équivalent à un montant de 200 €

Maillot de Match x2 (Blanc et Bleu)

☐ équivalent à un montant de 250 €

Total de :

Fait à : _____, Le ... / ... / ...

Signature du déclarant précédée de la mention « lu et approuvé »)

BORDEREAU A CONSERVER PAR L'ASSOCIATION SPORTIVE UNE FOIS QUE LA DETTE EST ACQUITTÉE

Je soussigné *Matthieu Orange*, président de association sportive AS FENRIS confirme que

Madame/Monsieur, _____, a réglé l'intégralité de sa cotisation
annuelle pour la saison 2023-2024 pour un montant de : _____ €

et/ou a rendu les équipements prêtés/loués suivants :

Casque de Football Américain

☐

Épaulières de Football Américain

☐

Maillot de Match x2 (Blanc et Bleu)

☐

Fait à : _____, Le ... / ... / ...

Signature du déclarant précédée de la mention « lu et approuvé »)