



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

RENOUVELLEMENT LICENCE MINEUR

CATÉGORIE	DATE DE NAISSANCE
U20	2006-2005-2004
U17	2009-2008-2007
U14	2011-2010

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 une nouvelle 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 bis - Questionnaire relatif à l'état de santé

Si le pratiquant mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé pour le sportif mineur (annexe 6 Bis), un certificat médical datant de moins de 6 mois est réclamé.

5- Autorisation parentale

6- 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 _____	

III- 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

U20 2006- 2005 - 2004 (surclassement voir compétition majeur)	100 €	Supplément en cas de compétition (voir en fin de document)	50 €
---	--------------	---	-------------

FLAG FOOTBALL

U17 2009- 2008 - 2007 U14 2011- 2010	75 €	Supplément en cas de compétition (voir en fin de document)	25 €
---	-------------	---	-------------

Païement 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 PARRAINAGE

Nouveau!

PASS SPORT

Joueur ayant apporter au club un ami qui prend une nouvelle licence compétition.(validation par le bureau)

30 €



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

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.



INFORMATION D'URGENCE

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

**Vous ne souhaitez pas remplir cette fiche ?
Merci de rayer 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 »)



SAISON U20 ET U17

Cette saison 2023-24 les équipes U20 et U17 montent en puissance et les inscriptions aux compétitions seront faites en fonction de l'évolution des groupes dans les mois de Septembre et Octobre.

L'AS Fenris c'est organisé pour pouvoir proposer des compétitions en fonction des propositions de la ligue régionale de Bourgogne Franche comté, et proposera des oppositions adaptées au niveau des ses équipes.

SAISON U20 ET TARIF

La compétitions principale est le championnat régional BFC qui comprends les équipes de Besançon, Troyes et Auxerres.

Si l'entraîneur principal estime que le groupe U20 peut entrer en compétition, l'AS Fenris inscrira l'équipe dans ce championnat. Et une participation de 50€ supplémentaire sera demandée sous forme de chèque qui ne sera encaissé qu'en cas d'entrée en compétition.

SAISON U17 ET TARIF

Il n'y a pas de compétitions annuelle mais un ou plusieurs tournois sont possible dans la région ou région voisine.

Si l'entraîneur principal estime que le groupe U17 peut entrer en compétition, l'AS Fenris inscrira l'équipe dans ce championnat. Et une participation de 25€ supplémentaire sera demandée sous forme de chèque qui ne sera encaissé qu'en cas d'entrée en compétition.



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2023/2024

PHOTO

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		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'individue accident couvrant sa pratique sportive. ☐									
Compétition U12				22,8		Loisir U9				15,6		Loisir Minime				12,6											
Loisir U14				12,5		Compétition U9				15,6		Compétition Minime				17,8											
Compétition U14				22,8		Loisir U11				15,6		Minime 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				15,6		Dirigeant				19,1											
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 :										€																	

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** : ☐

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 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, 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 supérieure de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

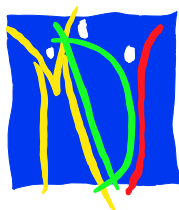
Signature et cachet du médecin :

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@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 ☐ 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 ☐ Mlle ☐ 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 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 ☐ un garçon ☐

Ton âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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 - 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

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 2023-2024 au sein de l'association

sportive :

Fait à le / /

Signature :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the parent's 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 2023-2024 au sein de l'association sportive :

Fait à le / /

Signature :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the parent's 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 - 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