

ANKOU DE RENNES

CHEERLEADING - FLAG - FOOTBALL AMÉRICAIN

Rue Professeur Maurice Audin

Parc des Gayeulles

35700 Rennes

Site internet : www.ankou-rennes.fr

E-mail : contact@ankou-rennes.fr

Téléphone : 07.68.90.78.04



DOSSIER D'INSCRIPTION FOOTBALL AMÉRICAIN U20 2022-2023

(ANNÉE DE NAISSANCE : 2003 À 2005 + SURCLASSEMENT 2006)

FICHE RÉCAPITULATIVE

Afin de vérifier que votre dossier est bien complet, vous pouvez cocher dans la colonne correspondante lorsque chaque élément est prêt !

	<input checked="" type="checkbox"/>
• Formulaire de licence FFFA (remplir la partie informations du demandeur)	<input type="checkbox"/>
• Certificat médical (pour les nouveaux licencié(e)s ou renouvellement avec un certificat médical de plus de 3 ans) à faire remplir sur le formulaire de licence FFFA (majeurs uniquement)	<input type="checkbox"/>
• Questionnaire Santé (pour les renouvellements de licence de majeurs uniquement)	<input type="checkbox"/>
• Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (mineurs uniquement)	<input type="checkbox"/>
• Formulaire SPORTMUT (à remplir même si vous n'y adhérez pas)	<input type="checkbox"/>
• Photocopie pièce d'identité (pour les nouveaux licencié(e)s)	<input type="checkbox"/>
• Photo d'identité (pour les nouveaux licencié(e)s)	<input type="checkbox"/>
• Autorisation parentale en cas d'accident (pour les licencié(e)s mineur(e)s)	<input type="checkbox"/>
• Paiement de la licence (175€). Si paiement par chèque : à l'ordre de « ARFAFA »	<input type="checkbox"/>

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA AUTOMATIQUEMENT REFUSÉ

Le dossier complet est à rendre à l'un des membres du Bureau lors d'une permanence.

Si vous avez la moindre remarque ou question, n'hésitez pas à nous contacter par mail à contact@ankou-rennes.fr.

Nom et prénom du coach responsable de la section : Adrien Gautier

ANKOU DE RENNES

CHEERLEADING - FLAG - FOOTBALL AMÉRICAIN

Rue Professeur Maurice Audin

Parc des Gayeulles

35700 Rennes

Site internet : www.ankou-rennes.fr

E-mail : contact@ankou-rennes.fr

Téléphone : 07.68.90.78.04



CHARTRE D'ENGAGEMENT DE L'ANKOU DE RENNES

La chartre d'engagement se décline en 7 valeurs-clés :

1. LE RESPECT :

Les licenciés, enfants et adultes, sont encadrés par des bénévoles actifs ou salariés qui méritent le respect de la part de tous.

- Je règle ma cotisation pour la saison.
- Je m'engage pour la saison entière (le sport collectif induit une présence optimale de chaque joueur pour la pratique de tous : entraînements, matchs, événements...)
- Je respecte l'environnement, aussi bien au terrain de match, d'entraînement, au bureau et à l'extérieur (je laisse un vestiaire propre, un bord de terrain propre)
- Je respecte les valeurs de mon club véhiculées dans cette chartre (je véhicule les valeurs de mon club au sein de mon club et à l'extérieur : je suis un exemple pour les jeunes joueurs qui sont aussi de futurs citoyens !)
- Je respecte l'entraîneur et les dirigeants (horaires, comportements, langage)
- Je respecte les règles du jeu, les arbitres, le public, mes coéquipiers, mes adversaires
- Je respecte les équipements mis à disposition par le club (ballons, maillots, matériel pédagogique) et par la ville de Rennes (terrain, gymnase, bureau)

2. L'ENGAGEMENT :

L'adhésion est un acte volontaire qui implique un engagement à participer et à apporter son concours au fonctionnement de la vie du club et de la saison sportive.

- Je m'engage à venir aux entraînements et aux matchs avec la plus grande assiduité au regard de mes disponibilités (je prévois les personnes concernées en cas d'absence)
- Je prends des initiatives et des responsabilités. Le club fonctionne uniquement avec des personnes bénévoles qui donnent de leur temps, si on me sollicite pour une action à mener, je fais de mon mieux pour répondre présent : participer à l'organisation d'un événement ; soutenir les autres équipes du club (assister et encourager les équipes jeunes et moins jeunes) ...
- Si chaque joueur s'investit à un de ces niveaux bénévolat, le club vivra et progressera. Il est bien évident que cet investissement doit rester à la hauteur de chacun

3. LA TOLÉRANCE

- Je m'active à développer une identité « Ankou » à travers mon appartenance à une équipe et au club que j'ai choisi (je connais et adhère aux valeurs que le club veut véhiculer et à travers mon comportement, je les mets en valeurs et les revendique si nécessaire)
- J'accueille de nouveaux coéquipiers, je les soutiens dans leur démarche et dans leur réalisation à travers la pratique du football américain, du flag football ou du cheerleading.
- Je permets l'expression des différences de chacun, sur le terrain ou dans la vie du club, sans discrimination, aucune

ANKOU DE RENNES

CHEERLEADING - FLAG - FOOTBALL AMÉRICAIN

Rue Professeur Maurice Audin

Parc des Gayeulles

35700 Rennes

Site internet : www.ankou-rennes.fr

E-mail : contact@ankou-rennes.fr

Téléphone : 07.68.90.78.04



4. LA SOLIDARITÉ

- Je m'efforce de construire un esprit de groupe
- Je développe l'entraide et le soutien au sein de mon équipe et dans la vie du club
- Je soutiens mon club dans ses projets et si je peux, je contribue à leurs développements

5. LA COMBATIVITÉ

- Je suis assidu et persévérant dans ma pratique du football américain, du flag football et du cheerleading
- Je cultive la détermination dans les actions que je mène (sur le terrain, je donne le meilleur de moi-même, je m'efforce de conduire mon équipe vers la victoire)
- Je lutte contre toutes formes de violences et de comportements contraire à l'éthique sportive
- Je renonce à toutes formes de tricherie pour atteindre mes objectifs

6. L'ESPRIT SPORTIF

- Je cultive le plaisir de jouer en équipe
- Je considère la victoire comme une réussite collective
- Je reste digne dans la défaite sans mépriser mes adversaires
- Je suis fairplay et loyal (le sport permet à chacun de mieux nous connaître, de s'exprimer, de s'accomplir, de s'épanouir, de se dépasser)

7. LA CONVIVIALITÉ

- Je développe l'envie de partager avec autrui
- J'entretiens la bonne humeur et l'esprit d'équipe
- Je cultive l'amitié bien plus que l'exploit sportif

POUR LE BON FONCTIONNEMENT DU CLUB, le bureau de l'Ankou de Rennes a mis en place cette charte obligatoire pour chaque licencié(e) et à ses parents ou représentant légal pour les mineurs.

En signant celle-ci, vous prenez acte des droits et des devoirs qui sont liés à votre adhésion à notre club.

Vous prenez également acte *qu'être adhérent à l'association, c'est aussi adhérer à la vie du club.*

La vie du club, c'est un bureau, des dirigeants, des bénévoles, des salariés, des licenciés, des championnats, des tournois, des événements, des parents et aussi une assemblée générale.

Nom et prénom :
(Nom et prénom du responsable légal si mineur)

Le :/..../.....

Signature :
(Précédée de la mention « lue et approuvée »)



DEMANDE DE LICENCE FFFA

PHOTO

SAISON 2022/2023

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :

Nom de naissance (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 : <input type="text"/>																							
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 U6	<input type="checkbox"/>	12,3	Loisir U7	<input type="checkbox"/>	12,4	Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	12,3	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.														
Loisir U8	<input type="checkbox"/>	12,3	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	12,4	Loisir Minime	<input type="checkbox"/>	12,3															
Loisir U10	<input type="checkbox"/>	12,3	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	12,4	Compétition Minime	<input type="checkbox"/>	17,3															
Compétition U10	<input type="checkbox"/>	22,3	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	12,4	Minime surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	17,3															
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	12,3	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	12,4	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	17,3															
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	22,3	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	12,4	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	17,3															
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	12,3	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	12,4	Junior surclassé en Senior	<input type="checkbox"/>	29,7															
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	22,3	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	12,4	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	17,3	Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :														
Loisir U17	<input type="checkbox"/>	12,3	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	12,4	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	29,7	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.														
Compétition U17	<input type="checkbox"/>	56,2	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	12,4	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,6	Date et signature du demandeur :														
U17 surclassé U20	<input type="checkbox"/>	56,2	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	25	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,6															
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	12,3	U17 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	25	Juge	<input type="checkbox"/>	28,6															
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	56,2	Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	12,4	Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1	Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :														
U20 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	62,5	Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	25					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 OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.													
Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	12,3	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,6					Date et signature du représentant légal :													
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	62,5	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,6																		
Issus d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	382,5	Arbitre	<input type="checkbox"/>	28,6																		
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	18,6	Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1																		
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	18,6																					
Arbitre	<input type="checkbox"/>	28,6																					
Bénévole	<input type="checkbox"/>	5,1																					
Total FA :		€	Total Flag :		€																		
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 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 _____

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 et sous réserve qu'on lui ait présenté un électrocardiogramme de repos, uniquement pour les disciplines football américain et/ou en flag football.

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.

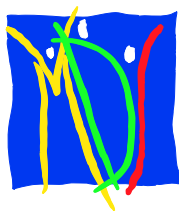
Signature et cachet du médecin :

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, 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 NON
OUI NON



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 <input type="checkbox"/>	A 2 <input type="checkbox"/>	A 3 <input type="checkbox"/>	A 4 <input type="checkbox"/>	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input type="checkbox"/>	B 3 <input type="checkbox"/>	B 4 <input type="checkbox"/>	
Formule C :	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	C 3 <input type="checkbox"/>	C 4 <input type="checkbox"/>	
Formule D :	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	D 3 <input type="checkbox"/>	D 4 <input type="checkbox"/>	
Formule E :	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>	E 3 <input type="checkbox"/>	E 4 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 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"



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)	
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	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 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 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
Durant les 12 derniers mois		
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) ?		
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*

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 ?	<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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	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 ?	<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 - 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 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 - 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