



DOSSIER D'INSCRIPTION (v2)



Saison 2024-2025



INFORMATIONS GENERALES

Les entraînements

Les horaires correspondent au début et à la fin de l'heure effective de l'entraînement et non à l'arrivée au stade.

Il est donc fortement conseillé aux joueurs de prévoir une arrivée au stade 30 minutes avant pour se changer.

Entraînements de Flag Football

Lundi :	19h30 - 21h30 (+17 ans + U17 (<i>facultatif</i>))	Stade de la Manecierie
Mercredi :	20h30-21h30 (+17 ans)	Gymnase (Halle) de la Manecierie
Samedi :	10h00 - 12h00 (U11 à U17)	Stade Lucet*

* gymnase Baquesne 1 en cas de mauvais temps

Accès au stade de la Manecierie :

Adresse :

- 02 Rue de Touraine, 50130 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Anjou (lignes B, E et 1)
- Arrêt Provinces (ligne 1)

Accès au stade Lucet :

Adresse :

- (Le Stade) Voie de la Liberté, 50470 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Le Stade RN 13 (lignes D et 4)

Accès au gymnase Baquesne 1 :

Adresse :

- Rue du Soissonnais, 50130 Cherbourg-en-Cotentin

En bus :

- Arrêt Anjou (lignes B, E et 1)

Les rencontres

Les matchs de Flag Football sont regroupés sous forme de tournoi (plusieurs matchs dans la même journée). Les matchs ont lieu généralement le dimanche (matin et/ou après-midi)

Le Club

Plus que du sport

Le club des Terribles est une association sportive composée de bénévoles. Avec plus de 100 adhérents, les bénévoles n'ont pas le temps de palier à tous les besoins de l'association.

Afin de bénéficier d'une activité et d'un cadre de la plus haute qualité, il est demandé aux adhérents (joueurs et joueuses) de s'investir également.

Plusieurs missions sont possibles selon vos compétences et appétences :

- Tenue d'un stand / animation lors d'un forum, d'un salon, etc.
- Montage/démontage et/ou transport de matériel lors des événements,
- Photographie,
- Vidéo,
- Montage,
- Arbitre,
- Chaîneur,
- Buvette,
- Ramasseurs de balle,
- Commentateur de match,
- Etc.

Il est bien évidemment impossible d'arbitrer et jouer sur un même match, c'est pour cela qu'un échange inter-section (voire inter-discipline est nécessaire).

Exemples :

- Si vous êtes joueur Senior de Football Américain, vous pouvez arbitrer un match U20 de Football Américain.
- Si vous êtes joueur U17 de Flag Football, vous pouvez prendre en vidéo la chorégraphie de Cheerleading lors d'un match ou d'une compétition.

N'hésitez pas à demander un coup de main à vos proches ! (parents, grands-parents, enfants, amis, etc.)

Communication interne

En entrant dans le club des Terribles et si vous avez au moins 17 ans, vous obtenez automatiquement une adresse mail prenom.nom@les-terribles.fr qui vous donne accès à la suite Office365.

Cette adresse vous permettra de communiquer avec les Coachs, le bureau et les autres joueurs via l'application Teams que nous vous conseillons d'installer sur votre Smartphone.

Lien d'activation de votre compte : <https://www.office.com/?auth=2>

La boutique



Lien : <https://vestiaire-officiel.com/shop/les-terribles-de-cherbourg>

Les coordonnées du siège social

Les Terribles de Cherbourg-en-Cotentin
10 Place Napoléon
50100 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Les coordonnées pour la correspondance

Chez M Justin Cousinard
1 Village Talfaret
50690 COUVILLE

Contacts

Mail générique : contact@les-terribles.fr

Coach Flag +17 COUSINARD Justin 06.67.04.55.07 justin.cousinard@les-terribles.fr

Coach Flag (U9 à U17) PIPEAU Richard 06.13.45.19.16 richard.pipeau@les-terribles.fr



Tarifs des adhésions et catégories d'âge

Les adhésions peuvent être payées :

- En espèces,
- Par carte bancaire (sur rendez-vous),
- Par Atouts Normandie,
- Via le Pass'Sport,
- Via l'application GoMyPartner,
- Par Tickets Loisirs CAF,
- Par Coupon Sports,
- Par chèque à l'ordre suivant « Les Terribles de Cherbourg ».

Cet argent doit être remis avec le dossier d'inscription. Les adhérents recevront un lien avec identifiant et mot de passe par mail afin d'accéder à leur licence.

Les licences arbitres sont offertes : 0 €

Tarif non-joueur (dirigeant, entraîneur) : 30 €

Tarif bénévole hors dirigeant/entraîneur (chaîneur, buvette, sono, etc.) : 10 €

Double licence :

La double licence est applicable lorsqu'un joueur souhaite pratiquer différents sports : Football Américain et Flag Football, Flag Football et Cheerleading, etc.

Le joueur intéressé n'aura pas à payer le coût complet de la deuxième licence, seule la part « fédérale » (montant prélevé par la FFFA) lui sera demandée. Ce montant est consultable en annexe 2.

Grille des tarifs 2024-2025 :

Catégorie	Année de naissance	Licence Flag Football
U11	2015	75 €
	2014 ⁽¹⁾	
U13	2013	75 €
	2012 ⁽¹⁾	
U15	2011	85 €
	2010 ⁽¹⁾	
U17	2009	95 €
	2008 ⁽¹⁾	
+17	2007	125 €
	2006	
	2005 et avant	

Remise licence féminine !

- 50 €

(1) Au Flag football, les surclassements autorisés sont :

D'une année au maximum dans toutes les catégories et uniquement en dernière année de cycle (exemple : les U17 nés en 2008 ont la possibilité d'obtenir un surclassement leur permettant d'évoluer également en catégorie +17).

Le surclassement vous permet de jouer dans la catégorie d'âge supérieure : veuillez-vous

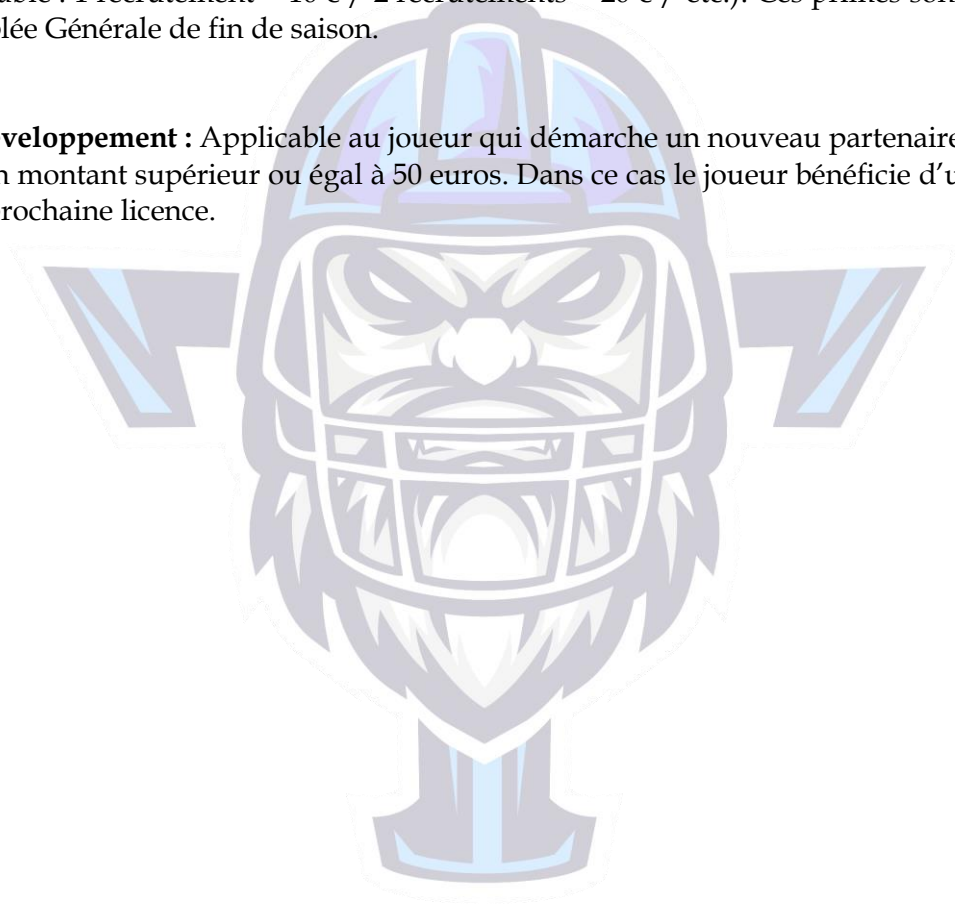
renseigner auprès des entraîneurs de votre catégorie pour déterminer si un sur-classement est nécessaire. Autorisation à faire valider par un médecin (du sport) qui indiquera sur la demande de licence l'aptitude ou non du futur licencié à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur de la discipline.

Pack famille sur licences joueurs(ses) : les joueurs d'une même famille (même foyer : parents-enfants) bénéficient d'une réduction de 10 euros pour le 2^{ème} membre. Cumulable pour le 3^{ème} membre et plus.

Exemple : un père avec une licence joueur Flag, son fils avec une licence joueur Football Américain, sa fille avec une licence Cheerleading → 20 euros de réduction.

Prime de parrainage : Le joueur qui recrute un ou plusieurs nouveaux joueurs recevra 10 euros du club (cumulable : 1 recrutement = 10 € / 2 recrutements = 20 € / etc.). Ces primes sont remises lors de l'Assemblée Générale de fin de saison.

Prime de développement : Applicable au joueur qui démarche un nouveau partenaire soutenant le club pour un montant supérieur ou égal à 50 euros. Dans ce cas le joueur bénéficie d'une remise de 50 € sur sa prochaine licence.





ANNEXES

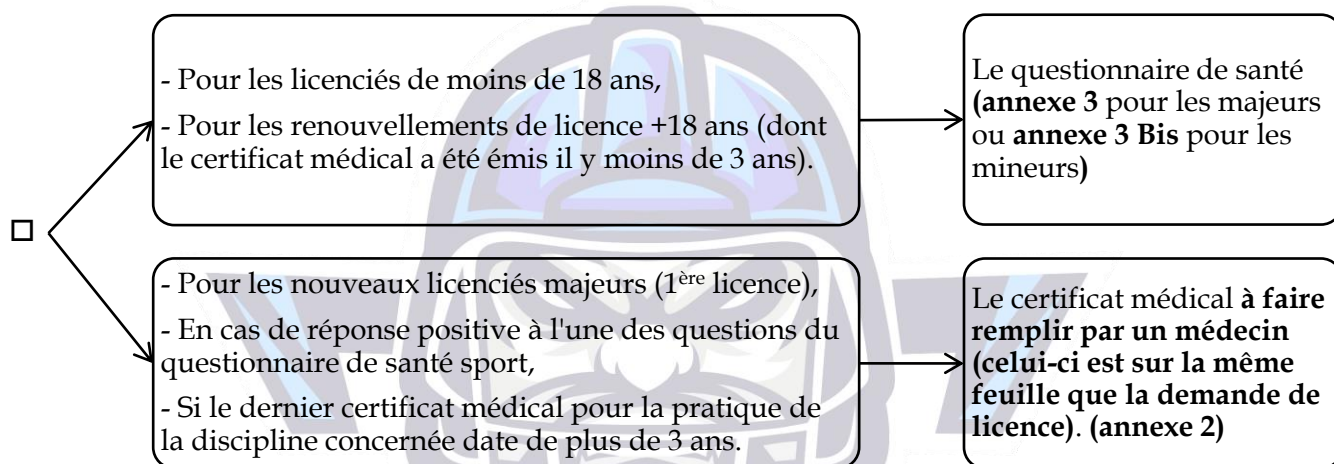
(à renseigner)

CHECKLIST

Afin de participer aux entraînements et aux rencontres vous devez fournir à l'Association un dossier de demande de licence composé des éléments ci-dessous. **Vous trouverez les documents en annexes.**

Un maximum de 3 entraînements sans licence est autorisé afin de découvrir le club et le sport. Nous vous rappelons qu'aucun match ne sera autorisé sans remise de dossier complet (condition de transmission de votre demande de licence à la FFFA).

- 1 photo d'identité **récente**
- 1 photocopie d'une pièce d'identité (*carte d'identité, passeport, livret de famille*) **en cours de validité**
- 1 demande de licence FFFA **dûment remplie et signée (annexe 2)**



- La « FICHE CLUB » dûment rempli (**annexe 4**)
- L'autorisation parentale pour les mineurs (**annexe 5**)
- Le paiement peut s'effectuer en plusieurs chèques pour l'adhésion

En supplément, pour les demandes de sur-classement (cf. paragraphe « Tarifs des adhésions et catégories d'âge ») :

- le certificat médical doit **impérativement être rempli par un médecin du sport avec mention sur le tampon obligatoire**
- 1 électrocardiogramme doit **impérativement être fait par un médecin du sport avec mention sur le tampon obligatoire**
- 1 autorisation parentale de sur-classement remplie et signée (**annexe 5**)

Aucune somme ne sera rendue en cas d'abandon hormis les chèques de caution contre la restitution du matériel. Le certificat médical doit être rempli sur la feuille officielle FFFA. TOUT DOSSIER DOIT ETRE RETOURNE COMPLET - SINON IL NE SERA PAS PRIS EN COMPTE



DEMANDE DE LICENCE FFFA SAISON 2024/2025



PHOTO

À REMPLIR EN CAPITALES D'IMPRIMERIE
Pour les mineurs, renseigner le numéro de téléphone et le courriel d'un responsable légal

PHOTO OBLIGATOIRE

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

À remplir en cas de renouvellement

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	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U7	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	14,5
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Minime	<input type="checkbox"/>	14,5
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	14,3	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Minime	<input type="checkbox"/>	19,9
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Minime surclassé Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9
U14 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Cadet	<input type="checkbox"/>	19,8
Loisir U17	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9
Compétition U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Cadet surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	19,9
U17 surclassé U20	<input type="checkbox"/>	60,9	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	19,8
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	18,8	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	19,9
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	60,9	U15 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Junior surclassé en Senior	<input type="checkbox"/>	33,1
U20 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	19,8
Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	33,1
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	U17 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5
Issu d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	407,1	Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	18,6	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Juge	<input type="checkbox"/>	31,1
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9
Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5			
Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9	Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1			
			Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9			

Total FA : € Total Flag : € Total Cheer : €

TOTAL REVERSE A LA FEDERATION : €

Le : / /

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)

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 FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal :

Visa du club (date / tampon / signature) :

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.

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, 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

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*

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

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

FICHE CLUB (Foot US / Flag)

Nom :

Prénom :

Poids : kg

Taille : cm

- J'autorise la publication des informations ci-dessus sur le site internet et tous autres moyens de communication : oui non
- J'autorise la publication de photos et vidéos sur lesquelles j'apparais lors des rencontres ou d'évènements : oui non
- J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur : (cocher pour accepter)
- Je suis intéressé pour par une formation PSC1* : oui non
- Je suis intéressé pour m'investir dans le club : oui non
 - Si oui sous quelle forme ? (Cocher la ou les cases concernées)
 - Tenue d'un stand / animation lors d'un forum, d'un salon, etc.
 - Montage/démontage et/ou transport de matériel lors des évènements,
 - Photographie,
 - Vidéo,
 - Montage,
 - Arbitre,
 - Chaîneur,
 - Buvette,
 - Ramasseurs de balle,
 - Commentateur de match,
 - Autres :

Personne à contacter en cas d'urgence (si joueur mineur, indiquez les coordonnées des 2 parents) :

Nom/Prénom :

Mail : Tel :

Nom/Prénom :

Mail : Tel :

Signature du joueur ou de son représentant légal :

(*) PSC1 : Prévention et Secours Civique de niveau 1. La formation est organisée sur une journée entière (9h00-12h30 / pause repas / 13h30-16h30) ou sur deux demi-journées, généralement le samedi.

La partie ci-dessous est facultative en cas de renouvellement

Cette section permet aux coachs de mieux connaître ses joueurs mais aussi aux joueurs de faire part de leurs objectifs aux coachs. Ces informations sont exclusivement réservées aux coachs.

• As-tu déjà joué au Football Américain ? OUI / NON

• As-tu déjà joué au Flag ? OUI / NON

• Si oui à l'une de ces deux questions, dans quel(s) club(s), à quel(s) poste(s) et combien d'année ?

.....
.....

• Pratiquais-tu d'autres sports avant le Football Américain (le Flag) ? Le ou lesquels et pendant combien de temps ?

.....

• Comment as-tu connu le Football Américain / Flag ?

.....
.....

• Comment as-tu connu le club « Les Terribles » ?

Bouche à oreille

Page Facebook

Forum des associations

Site Internet

Compte Instagram

Presse

Au cours d'une initiation de Flag

Autres :

• Qu'est-ce qui te motive à faire du Football Américain (et/ou Flag) ? As-tu des objectifs pour la saison ?

.....
.....

• As-tu des remarques, des attentes particulières ?

.....

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 2024-2025 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 2024-2025 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

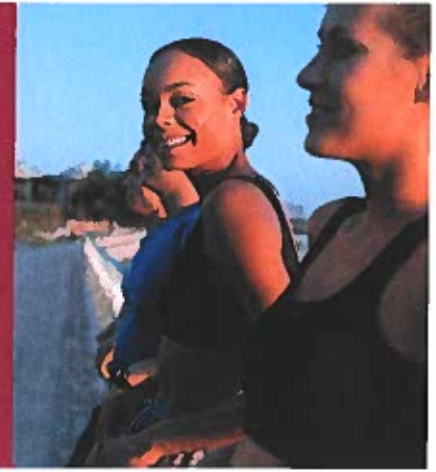
Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z



Votre bulletin de souscription

Garantie individuelle accident
complémentaire



Contrat collectif « Individuelle accident complémentaire » à adhésion facultative souscrit par la fédération auprès de SMACL Assurances.

Il est destiné à couvrir les licenciés ou les pratiquants occasionnels non licenciés qui souhaitent bénéficier de garanties complémentaires allant au-delà du régime de base offert par la licence.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À RETOURNER À

SMACL Assurances - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9,
accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

À réception, vous serez adressées les conditions particulières récapitulant les caractéristiques de votre souscription.

ASSURÉ

Mme M.

Nom :		Nom de naissance :	
Prénoms :		Date de naissance :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone :		E-mail :	
Profession :			
Nom du club affilié :			

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat de la fédération et ce, en complément du régime de base offert par la licence.

et

Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du lendemain de la réception du bulletin. Les garanties prennent fin au 31 juillet suivant.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Mes héritiers légaux dans l'ordre successoral

Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.

Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base « Individuelle accident corporel » proposée par la fédération, soit, au choix :

- **un capital Décès**
- **un capital Invalidité** : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon la catégorie de bénéficiaires. Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 5 %.
- **des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale** :
 - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 8^e jour suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours répartis sur 2 ans ;
 - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Assuré	Formule	Montant du capital DECES	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	COCHER LA FORMULE CHOISIE
Licencié (ou pratiquant occasionnel non licencié)	1	15 000 €	31 000 €		25 €	<input type="checkbox"/>
	2	30 000 €	61 000 €	15 €	55 €	<input type="checkbox"/>
	3	50 000 €	75 000 €	30 €	80 €	<input type="checkbox"/>

(*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances

J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances

• Vous reconnaissez avoir pris connaissance des documents d'information sur le produit d'assurance Individuelle accident complémentaire et de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et définissant :

- les garanties et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties en complément du régime de base de la licence ;
- leurs modalités d'entrée en vigueur ;
- les formalités à accomplir en cas de sinistre.

et vous certifiez en avoir pris connaissance avant la signature du présent bulletin de souscription.

• Vous reconnaissez que votre contrat ne pourra prendre effet au plus tôt que le lendemain du jour de réception par SMACL Assurances.

Fait à le / / 20

Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr

Signature du représentant

Contrat assuré par **SMACL ASSURANCES** - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 301 309 605 141.
Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.
Géré par **SMACL ASSURANCES SA** - Société anonyme au capital de 138 801 048 euros, entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort n° 833 817 224.
Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.



04/2024 - Conception : Direction développement et communication SMACL Assurances. Photo : Freepik.

