

DOSSIER D'INSCRIPTION



**WAR
EAGLES**

SAISON 20 -202



**WAR
EAGLES**

DOSSIER D'INSCRIPTION 20 -202

Joueurs, parents, veuillez remplir lisiblement les documents fournis ci-joints et y ajouter les documents demandés sans oublier d'y joindre le ou les chèques de cotisation annuelle.

LES DOCUMENTS SONT A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

DOCUMENTS A COMPLETER

INSCRIPTION	REINSCRIPTION
Formulaire licence FFFA	Formulaire licence FFFA
Formulaire d'Autorisation au Droit à l'Image	Questionnaire médical
Questionnaire médical	

DOCUMENTS A FOURNIR

INSCRIPTION
Pièce d'identité
Photo d'identité
Certificat médical se on e uestionnai e e sant



TARIFS

Foot américain academy - 10 à 17 ans

Licence

210 €*

Comme annoncé lors de l'AG, nous allons procéder à un paiement en 3 fois (par trimestre aux dates suivantes 01/10/20 ; 01/01/202 ; 01/04/202) avec 3 chèques qui doivent être remis et répartis de la façon suivante :

01/10/202 : 1/3 (soit 70€)

01/01/202 : 1/3 (soit 70€)

01/04/202 : 1/3 (soit 70€)

Si pour quelque raison que ce soit, la saison devait être arrêtée, nous n'encaisserons pas les chèques des périodes à venir (par exemples : - la saison s'arrête le 23/12/2024, nous vous remettrons les deux derniers chèques ; - la saison s'arrête le 10/02/2025, nous vous remettrons le dernier chèque).

ATTENTION : tout le mois de Septembre est un mois d'essai : tous les trainings sont ouverts à tous et non payants. À compter du 1^{er} Octobre et pour des raisons d'assurance, toute personne non licenciée ne pourra pas continuer à s'entraîner.

Pour rappel, une personne est licenciée lorsque cette dernière a donné tous les documents demandés : Photo, Formulaire de Demande de Licence Signé, Certificat Médical ou Questionnaire de Santé signé, Fiche SportMut et les 3 chèques.

* le club propose des tarifs réduits pour les demandeurs d'emploi ou toute personne dans une situation particulière. Rapprochez-vous du bureau ou de votre responsable pour plus d'infos.



WAR EAGLES

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos et/ou vidéos de votre enfant (ou vous même) peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités.

Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e),

Agissant en qualité de :

- Autorise le club WAR EAGLES de TEYRAN à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux,**
- Autorise le club WAR EAGLES de TEYRAN à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour promouvoir ses activités dans en dehors de ses locaux, soit:
Sur son Site Internet, sur des CD et DVD de compétitions, sur des journaux, prospectus, flyers et Réseaux Sociaux.**

NB: Les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas de m'identifier moi ou mon enfant.

Fait à

Le

Signature:



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2024/2025

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

A remplir en cas de renouvellement										Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur) <i>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.</i> <input type="checkbox"/>				
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					
Loisir U12	<input type="checkbox"/>	14,3		Loisir U7	<input type="checkbox"/>	18,6		Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	14,5		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) :		
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 :		€				

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 <input type="checkbox"/> en tant que : Joueur : <input type="checkbox"/> Arbitre : <input type="checkbox"/> FLAG <input type="checkbox"/> en tant que : Joueur : <input type="checkbox"/> Arbitre : <input type="checkbox"/> CHEERLEADING <input type="checkbox"/> en tant que : Joueur : <input type="checkbox"/>										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 la précondition 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	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 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 :