

DOSSIER D'INSCRIPTION



**WAR
EAGLES**

SAISON 2024-2025



DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

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 selon le questionnaire de santé



TARIFS

Foot américain séniors

Licence

220 €*

Locations & cautions

- location casque 35 €
 - location épaulières 35 €
 - caution casque 130 €
 - caution épaulière 90 €
 - caution maillot 100 €
- chèque(s) à remettre au responsable

Comme annoncé lors de l'AG, nous allons procéder à un paiement en 3 fois (par trimestre aux dates suivantes 01/10/2024 ; 01/01/2025 ; 01/04/2025) avec 3 chèques qui doivent être remis et répartis de la façon suivante :

01/10/2024 : 40% (soit 90€)

01/01/2025 : 30% (soit 65€)

01/04/2025 : 30% (soit 65€)

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.

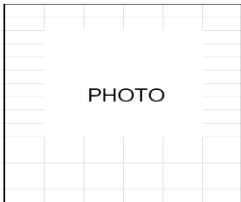
Fait à

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 : [grid]
Nom de naissance : [grid]
Nom d'usage (si différent) : [grid]
Prénom : [grid]
Sexe : M [] F []
Adresse : [grid]
Code postal : [grid] Ville : [grid]
Téléphone : [grid]
Courriel : [grid]
Date de naissance : [grid]
Commune de naissance : [grid] Département : [grid]
Pays de naissance : [grid]
Nationalité : [grid]

LICENCE

À remplir en cas de renouvellement
Numéro de licence : [grid]
Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)
CHOIX DE LA LICENCE
FOOTBALL AMERICAIN FLAG FOOTBALL CHEERLEADING
Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :
Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION : [grid] 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 [grid]
certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents
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, entraine 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 []

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*