



DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2025-2026

Football Américain ♂ ♀ Flag Football ♂ ♀

Afin de pouvoir participer aux entraînements et aux compétitions vous devez constituer **un dossier d'inscription COMPLET** et le déposer en ligne sur le site Helloasso depuis le formulaire indiqué sur notre site internet à la page www.dragons-poitiers.fr/inscription. Au-delà de 3 entraînements d'essai sans licence, l'accès à l'entraînement sera refusé pour des raisons d'assurance.

Avant d'entamer le processus d'inscription en ligne sur HelloAsso, il convient de se munir des documents suivants :

- 1 Scan de la photo d'identité (*photo sur fond blanc*)
- 1 Scan de la carte d'identité (*recto*) ou du passeport
- 1 Scan de l'autorisation parentale en cas d'accident (en annexe) remplie et signée (*pour les mineurs*) [Autorisation parentale en cas d'accident.pdf](#)
- 1 Scan du formulaire de demande de licence FFFA (en annexe) rempli et signé [Formulaire Licence FFFA Saison 2025-2026.pdf](#)
- Pour un majeur, *si première licence* **ou** *réponse positive dans le Questionnaire santé Majeur* **ou** *certificat médical de plus de 3 ans du sport concerné*, 1 Scan du Certificat médical à compléter sur le formulaire de demande de licence FFFA.
- Pour un majeur, *si renouvellement de licence et certificat médical inférieur à 3 ans*, le Questionnaire Santé Majeur. [Questionnaire santé MAJEUR.pdf](#)
- Pour un mineur, *si renouvellement ou nouvelle licence*, le Questionnaire Santé Mineur. [Questionnaire santé MINEUR.pdf](#)
- Pour un mineur, *si réponse positive dans le Questionnaire santé Mineur*, 1 Scan du Certificat médical à compléter sur le formulaire de demande de licence FFFA.
- 1 Scan de l'attestation Pass'Sport pour les personnes éligibles (*courrier du Ministère attestant des droits*)
- Mutuelle SMACL 2025-2026 : à envoyer par vos soins rempli et signé + règlement (SMACL Assurance - CS 20000 - 79031 Niort CEDEX 9) **UNIQUEMENT en cas d'adhésion.** [Mutuelle SMACL 2025-2026.pdf](#)

Règlement de l'adhésion

- ★ Une aide financière est à votre disposition :
 - 70€ avec le dispositif Pass'Sport pour :
Plus d'informations sur : sports.gouv.fr
- ★ Paiement par carte bancaire en 1 ou 3 fois depuis le site Helloasso (*prélèvement à l'inscription puis mensuel le 5 du mois*)
- ★ **Pour un paiement avec l'attestation Pass'sport**, il convient de contacter l'équipe administrative au 06 32 44 74 42 ou par mail à stadepoitevinfa@gmail.com **AVANT TOUTE INSCRIPTION.**
- Aucune somme encaissée ne sera remboursée en cas d'arrêt, de blessures ou de contraintes gouvernementales déclarées en cours de saison.





STADE POITEVIN FOOTBALL AMÉRICAIN



TARIFS LICENCE & ENTRAÎNEMENTS

LICENCE SECTION	ANNÉE DE NAISSANCE	FORMAT	TARIF*	ENTRAÎNEMENT**	LIEU
PPG Musculation	<u>Séniors</u> : 2007-06-05-... <u>U18</u> : 2010-09-08	<u>Encadrant diplômé</u>	Gratuit	Sam 12h30 – 14h30	Stade Paul Rébeilleau
FOOTBALL AMÉRICAIN					
Séniors	<u>Hommes</u> : 2007-06-05-...	Championnat	162 € ou 3x54 €	Lun 19h30 – 22h Jeu 19h30 – 22h	Plaine de Jeux des Sablons
U18	<u>Hommes</u> : 2010-09-08***	Championnat	150 € ou 3x50 €	Lun 18h-19h30 Mer 18h30 – 20h	Stade André Messy Plaine de Jeux des Sablons
U15 (mixte)	<u>Hommes</u> : 2012-11 <u>Femmes</u> : 2010-09-08	Championnat	99 € ou 3x33 €	Mer 17h – 18h30 Sam 10h – 12h	Plaine de Jeux des Sablons
FLAG FOOTBALL					
Séniors (mixte)	<u>Hommes</u> : 2007-06-05-...	Coupe + Championnat	120 € ou 3x40€	Mar 20h – 22h Jeu 18h30 – 20h	Plaine de Jeux des Sablons
	<u>Femmes</u> : 2007-06-05-...		60 €		
U18 (mixte) U15 (mixte) U13 (mixte)	2010-09-08*** 2012-11 2014-13	Open Flag	72 € ou 3x24€	Lun 16h30-18h	Stade André Messy
				Mer 15h30-17h	Plaine de Jeux des Sablons
U11 (mixte) U9 (mixte)	2016-15 2018-17	Open Flag	72 € ou 3x24€	Lun 16h30-18h	Stade André Messy
				Mer 14h-15h30	Plaine de Jeux des Sablons

*Les demandeurs d'emplois ont le droit à une réduction de 20€, sur envoi par mail à stadepoitevinfa@gmail.com de la photocopie de la carte de demandeur d'emploi.

Les tarifs sur la part club sont dégressifs au cours de la saison (valable sur la licence et la location).

****ENTRAÎNEMENTS** : Les heures indiquées correspondent au début de l'entraînement. Il convient d'arriver 10-15 min avant pour s'équiper.

*****SURCLASSEMENT** : Uniquement les 2008 Football Américain et Flag Football peuvent être surclassés sur certificat médical (à compléter sur le formulaire de demande de licence FFFA) et **avec un électrocardiogramme de repos**.

INFORMATION RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Le tarif fédéral (indiqué sur la feuille de demande de licence FFFA) de votre licence **est doublé et à votre charge** en cas de renouvellement de votre licence après le 15 octobre 2025 (date limite à laquelle le formulaire Helloasso doit être envoyé). Le paiement de la majoration sera à réaliser après l'enregistrement de votre inscription pour valider votre dossier.

OFFRE INSCRIPTION DE RENTRÉE

Le club offre **10€ de réduction** sur la licence en cas d'une prise de licence Joueur **au plus tard le 31 août**.

OFFRE PARRAINAGE

Le club offre **50€** en cas de recrutement d'un nouveau joueur.

Conditions : Offre cumulable, valable toute la saison (même après la prise de licence du parrain), éligible pour toutes les sections, activée au dépôt du dossier d'inscription de la recrue. Non cumulable entre 2 nouvelles recrues.

Stade Poitevin Football Américain

53, avenue Jacques Cœur – 86000 POITIERS

Tél : 06 32 44 74 42 - Mail : contact@dragons-poitiers.org

Site : www.dragons-poitiers.fr – Facebook : www.facebook.com/DragonsdePoitiers/ – Instagram : [dragons_poitiers_footus](https://www.instagram.com/dragons_poitiers_footus) – TikTok : [dragons.poitiers](https://www.tiktok.com/@dragons.poitiers)

Agrément : Jeunesse et Sports - Association sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - SIRET n°494 274 020 000 36 / APE n°9312 Z



STADE POITEVIN FOOTBALL AMÉRICAIN



LOCATION CASQUE ET ÉPAULIÈRE

Le club propose des équipements (casque/épaulière) à louer à la saison, dans la limite des stocks disponibles. La priorité est donnée aux débutants. Les remises de location et des chèques de caution sont effectués une fois le dossier complet, lors des permanences (dates publiées à la rentrée).

	CAUTION <i>1 ou 2 chèques</i>	LOCATION	
		Séniors	U18, U15 et Féminines
Casque + Épaulière	400€ + 100€	80€	Gratuit
Casque	400€	50€	Gratuit
Épaulière	100€	40€	Gratuit

ACHAT KIT DE PROTECTION FOOTBALL AMERICAIN

Un kit comprenant des protections supplémentaires + pantalon est obligatoire pour la pratique du Football Américain Séniors et U18. Il est à l'achat depuis le formulaire d'inscription en ligne sur HelloAsso, dans la section "Options supplémentaires" du formulaire.

KIT FOOTBALL AMERICAIN : maillot noir + pantalon noir avec protections intégrées + ceinture noire + protège-dent noir : **55€**

BOUTIQUE NIKE DRAGONS

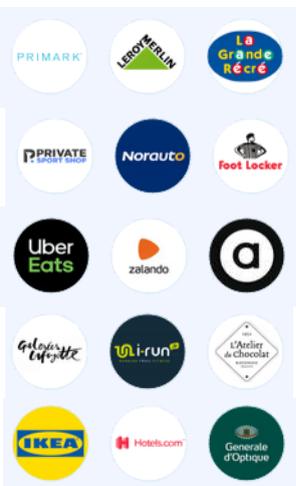
Une gamme textile Nike à l'effigie du club est disponible à l'achat via ce lien ([Boutique Nike Dragons](#)). Une première commande groupée est réalisée au plus tard le 17/10/25 et une seconde commande groupée le 06/02/26 au plus tard. Le délai de livraison est de 5 à 7 semaines selon le stock du fournisseur.

Vous y retrouverez : T-shirts, Vestes, Sweats à capuche, Jogging, Casquette, Bonnet, Maillot Football Américain Dragons, Maillot/Short Flag Football Dragons, Bracelet silicone, etc.

MA PETITE SPONSO

L'application **Ma Petite Sponso** transforme tes achats du quotidien **en réduction pour toi** et **en don pour le club**. Déjà une trentaine de donateurs nous ont rejoints depuis 2023 pour un total de dons de plus de 500€ ! C'est plus de 15 000 enseignes qui sont partenaires du dispositif pour soutenir le sport grâce aux achats.

Il te suffit de : Télécharger l'application ([AppStore](#) ou [Google Play](#)) > S'inscrire > Enregistrer ton club de cœur : **Stade Poitevin Football Américain** > Chercher l'enseigne de ton prochain achat > Activer/prendre l'offre de l'enseigne > Réaliser ton achat.



PARTICULIERS

L'APPLI UTILE À MON CLUB ET À MA TRÉSO.

Télécharger l'application

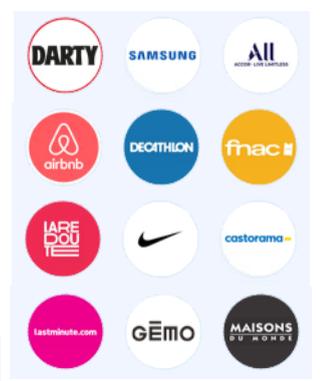
DISPONIBLE SUR Google Play

DISPONIBLE SUR App Store

BIENVENUE

Sportifs, supporters, parents de petits champions, vous aimez l'idée de faire des économies tous les jours tout en aidant votre club ?

Grâce à Ma Petite Sponso, vous obtenez un remboursement à chacun de vos achats et vous générez automatiquement un don entièrement financé par les marchands partenaires.



Stade Poitevin Football Américain

53, avenue Jacques Cœur – 86000 POITIERS

Tél : 06 32 44 74 42 - Mail : contact@dragons-poitiers.org

Site : www.dragons-poitiers.fr – Facebook : www.facebook.com/DragonsdePoitiers/ – Instagram : [dragons_poitiers_footus](https://www.instagram.com/dragons_poitiers_footus) – TikTok : [dragons.poitiers](https://www.tiktok.com/@dragons.poitiers)

Agrement : Jeunesse et Sports - Association sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - SIRET n°494 274 020 000 36 / APE n°9312 Z



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le Règlement Intérieur a pour but de préciser le fonctionnement de l'association dans le cadre de ses statuts et de permettre à l'ensemble des membres adhérents de l'association d'en approuver son contenu.

1. ADHÉSION

1.1 Pour devenir membre de l'association, le postulant recevra un bordereau fédéral de demande de licence, un bulletin d'adhésion d'assurance complémentaire, une fiche de renseignements et le Règlement Intérieur. Après obtention du certificat médical et signature, ces documents seront à retourner au staff administratif.

1.2 L'adhésion ne sera effective et transmise à la FFFA (Fédération Française Football Américain) qu'après règlement complet de la cotisation dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale.

2. EQUIPEMENT

2.1 La tenue de match (maillot) appartient au club, elle devra être restituée à la fin de chaque rencontre. En cas de perte, le remboursement de la tenue sera exigé au licencié concerné.

2.2 Toute location d'équipement (casque, épaulière et autre matériel) sera sujet à caution. Cette caution sera encaissée si le matériel est dégradé hors usure, sale et non restitué à la date de départ du joueur ou au plus tard en fin de saison. Le matériel reste la propriété du club tout au long de la saison. Il peut être restitué temporairement pour des événements.

2.3 L'entretien du matériel loué doit être régulier et à la charge du joueur (eau et savon uniquement, désinfectant textile autorisé, éponge récurante interdite). Le changement de pièces liées à l'usure de la pratique est à la charge du club. Aucun autocollant ne doit être apposé sur le casque.

2.4 Lors des matchs chaque joueur doit se présenter avec un équipement propre, réglementaire et aux couleurs du club (bleu royal, blanc, noir) :

- Maillot fourni par le club
- Epaulière
- Protège dent opaque de couleur noire ou bleue
- Casque noir avec une grille bleu royal
- Pantalon noir et son kit de protection
- Chaussettes noires ou blanches
- Crampons moulés dont la longueur ne doit pas excéder 12 millimètres

Ainsi qu'éventuellement :

- Un vêtement sous l'équipement dans la mesure où celui-ci est aux couleurs du club
- Des gants de couleur grise, bleue royale, blanc ou noire.
- Tout autre accessoire non-rigide et aux couleurs du club

3. MATÉRIEL & LOCAUX

3.1 Le rangement du matériel du club (ballons, plots, boucliers, etc.) est sous la responsabilité des joueurs lors de l'entraînement. Les entraîneurs veillent au bon nombre et au rangement de ce dernier.

3.2 Les joueurs sont responsables de la propreté des vestiaires, des locaux de stockage et des terrains avant et après les

matchs/entraînements. Du matériel est mis à disposition pour effectuer le nettoyage. En cas de dégradation volontaire ou manquement une réparation sera exigée.

4. ENTRAÎNEMENT

4.1 Les entraînements se font sous la direction des entraîneurs qui ont toute latitude pour en déterminer la nature et le déroulement.

4.2 Tout joueur amené à être absent ou en retard lors d'un entraînement/match devra qu'elle qu'en soit la raison prévenir le plus tôt possible un des entraîneurs. Les entraîneurs se réservent le droit d'appliquer des sanctions en fonction du comportement du joueur.

5. COMPORTEMENT

5.1 Les comportements racistes, sexistes, violents ou injurieux sont interdits. Un esprit sportif, de savoir-vivre et une attitude correcte, sont exigés lors de toutes manifestations au nom du club.

5.2 A l'intérieur des infrastructures et sur les praticables, il est interdit d'apporter des objets dangereux, toxiques et de fumer/vapoter.

L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objet ou de somme d'argent.

5.3 En cas de non-respect des Statuts et du Règlement Intérieur, tout membre pourra être convoqué par la Commission de Discipline, présidée par le Président et en présence des parties, afin d'évaluer et statuer d'une éventuelle sanction (avertissement oral, écrit), suspension ou radiation. Elle est confirmée par email au fautif.

6. DÉPLACEMENT & MANIFESTATIONS

6.1 Les déplacements se font en groupe à l'aide de transports collectifs ou de voitures personnelles (parents, bénévoles, joueurs, entraîneurs). Une participation financière au transport peut être demandée. La participation est fixée par le Conseil d'Administration.

6.2 Les membres de l'association doivent participer à l'encadrement des manifestations du club (matchs, logistiques, animations) afin de contribuer à la cohésion des membres et au développement de la structure.

6.3 Chaque match à domicile exige la présence à minima de 2 arbitres, 3 chaineurs, 1 caméraman, 1 personne à la buvette. Un manque d'arbitres ou de chanteurs entraîne un forfait. L'entraide entre les sections est obligatoire pour la réalisation des matchs à domicile. L'inscription aux manifestations se fait dès que les dates sont communiquées.

6.4 L'arbitrage nécessite une formation d'un jour. Le coût de la formation et l'équipement sont pris en charge par le club. Les licenciés intéressés doivent se manifester auprès des dirigeants.



DEMANDE DE LICENCE FFFA

PHOTO

SAISON 2025/2026

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Civilité :

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

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
U15		24,2	U7		18,6	Tiny		14,5
U15 surclassé U18		60,9	U9		18,6	Minime		19,9
U18		60,9	U11		18,6	Minime surclassé Cadet		19,9
U18 surclassé Senior		67,6	U13		18,6	Cadet		19,9
Loisir Senior		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9
Compétition Senior		67,6	U15		18,8	Junior		19,9
Issu d'un championnat majeur		407,1	U15 surclassé U18		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1
Entraîneur*		20,5	U18		34,5	Loisir senior		19,8
Dirigeant*		20,5	U18 surclassé Senior		34,5	Compétition senior		33,1
Arbitre*		31,1	Senior		34,5	Entraîneur*		20,5
Bénévole*		6,9	Entraîneur*		20,5	Dirigeant*		20,5
			Dirigeant*		20,5	Juge*		31,1
			Arbitre*		31,1	Bénévole*		6,9
			Bénévole*		6,9			
Total FA :	€		Total Flag :	€		Total Cheer :	€	

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 À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE.

Date et signature du représentant légal :

Visa du club (date / tampon / signature) :

Le : / /

ION :

*Le/la demandeur.euse d'une licence encadrant « entraîneurs, arbitre/juge, dirigeant, bénévole », est informé.e que la FFFA procédera à un contrôle d'honorabilité dans le cadre de l'article L.212-9 du code du Sport.

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 de : **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, 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, 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, de rectification et de suppression aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la FFFA.

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

Q-SANTÉ MAJEUR
**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI*	NON*
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR	OUI*	NON*
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 toutes les questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

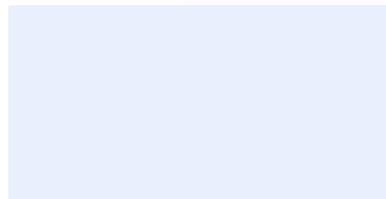
*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

Nom du majeur :

Prénom du majeur :

Signature

Date :



Q-SANTÉ MINEUR

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

Quel est 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 A 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.

Nom du mineur :

Prénom du mineur :

Signature

Date :



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

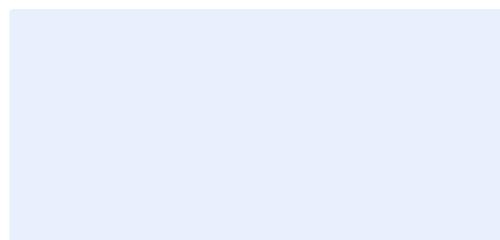
et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison

2023-2024.

Fait à

Signature



Je soussigné(e) M, Mme

(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur

Né(e) le

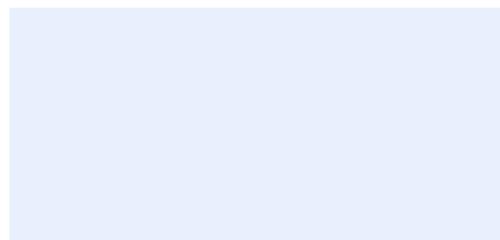
et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison

2023-2024.

Fait à

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 DÉCÈS	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 €	
	2	30 000 €	61 000 €	15 €	55 €	
	3	50 000 €	75 000 €	30 €	80 €	

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

<p>Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances</p> <p>J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 :<ul style="list-style-type: none">- 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. <p>et vous certifiez en avoir pris connaissance avant la signature du présent bulletin de souscription.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous reconnaissez que votre contrat ne pourra prendre effet au plus tôt que le lendemain du jour de réception par SMACL Assurances.	<p>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</p>
Fait à _____, le _____ / _____ / 20____	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.

