

## LICENCE individuelle - Saison 2018/2019

Nom :	Prénom :	Sexe :	Né(e) le :
Nationalité :		Parents ou tuteur :	
Adresse :		Tél :	
Code postal :	Ville :	Mail :	

Licence N°	
Licence adulte compétitive	47.40 €
Licence jeune compétitive	38.40 €
Licence jeune non compétitive	34.40 €
Licence adulte non compétitive	39.40 €

Date du certificat médical :        Sans contre-indication  Avec contre-indication

- Assurance Option B1 Comprise dans le coût demandé.

- J'ai pris connaissance de la notice d'information et Option B2 7.40 €  
 Assurance réservée aux Administrateurs, Dirigeants, Sportifs de haut niveau Option B3 14.40 €

**Cadre réservé au service** Dem. FFSA le :  Tabl. le :

**Réduction Pass' Région** (Cocher si utilisé) - 30 € N° Pass' Région:

Licence (déduction carte M'ra comprise)	€	<b>A l'ordre d'Adapt'Gones par :</b>
Assurance	€	
<b>Total</b>	€	

Chèque Banque :  N° Chq :   
 Virement bancaire en date du   
 Espèce le :

**Cachet établissement d'accueil**

Date

Signature du sportif ou de son représentant légal  
Ou du responsable de l'établissement



# ADAPT'GONES

**AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE**  
(Pour les mineurs et adultes placés sous tutelle)

**SAISON SPORTIVE 2018/2019**

## **N.B. Ces documents restent au siège de l'association**

Je soussigné, Mme, Melle, Mr .....

Père

mère

tuteur/tutrice

**Autorise :**

Nom : Prénom :

Né(e) le : ..... à.....

**Numéro licence :**.....

1- à prendre une licence sportive auprès de la Fédération Française du Sport Adapté, par l'intermédiaire de l'association sportive :

**No affiliation association :** ...../.....

**Raison sociale :** .....

.....

**2- à participer aux activités physiques et sportives, y compris les rencontres et compétitions, organisées dans le cadre de la dite Fédération ainsi qu'aux déplacements.**

3 - les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la Fédération Française du Sport Adapté, à prendre toute décision d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

4 -Autorise l'exploitation du droit à l'image du licencié  oui  non  
(Rayer la mention inutile)

Fait à..... le.....

Signature



**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS  
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES  
EN SPORT ADAPTE  
SAISON SPORTIVE 2018/2019**

N° de licence FFSA : .....

Nom du club FFSA : .....

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr .....

Né(e) le .....

**Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique de toute activité physique et sportive adaptée « hors compétition » que le licencié aura choisie.**

(participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous).

**Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :**

-  
-  
-  
-

Restrictions ou remarques éventuelles : .....

.....

NB : pour les disciplines suivantes : alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, se référer à l'article A.231.1 du code du sport, modifié par l'arrêté du 24 juillet 2017, précisant les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

**Protection des données : Informations préalables**

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport).

Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant.

Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à..... le .....Signature et cachet du médecin :



**Ce certificat médical est à fournir pour la 1<sup>ère</sup> délivrance de licence compétitive dans la discipline concernée puis :**

- **Tous les 3 ans (sauf réponse positive à l'une des questions du questionnaire de santé QS-SPORT)**
- **Tous les ans pour la pratique du rugby, de l'alpinisme**
- **Tous les ans et rempli par un médecin agréé par la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins - FFESSM (plongée...), le snorkling (nage avec palme, masque et tuba) et les baptêmes de plongée.**

**Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la FFSA, les sportifs ou leur représentant légaux présents doivent se munir de l'ordonnance du traitement en cours. De plus, il est vivement conseillé de se munir également de la carte vitale et éventuellement de la carte d'affiliation à une mutuelle complémentaire.**

**Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A**

Les responsables des associations sportives doivent se munir de la licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. (instruction n°00-066JS du 7 avril 2000 & Code du sport).

Les sportifs dont le certificat médical mentionne certaines contre-indications à la pratique sportive doivent présenter, avec la licence sportive, ce certificat médical lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A., que ce soit au niveau départemental, régional ou national.

Les sportifs doivent se munir de la dernière ordonnance voire des renseignements médicaux, sous pli cacheté que tout médecin intervenant en urgence devrait connaître (secret médical).

(Ces documents sont nécessaires au médecin en cas d'intervention médicale urgente).

En cas d'accident, la responsabilité des dirigeants d'association peut être engagée, s'ils n'ont pas fourni ces deux documents. (Loi du 23 mars 1999 – J.O. du 24 mars 1999)

Références : Loi n°2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.  
Code du Sport : Chapitre II – Lutte contre le dopage – Articles L. 232-1 / 31

Ci-dessous les disciplines pratiquées en compétition nationale à la FFSA :

Athlétisme <i>(y compris cross)</i> Activités du cyclisme (VTT et Cyclisme) Badminton Basket Ball	Canoë-Kayak Escalade Equitation Football Futsal Gymnastique	Handball Judo Lutte Natation Pétanque Rugby	Ski alpin Ski de fond Sarbacane Tennis Tennis de table Tir à l'arc
--	--	--	---



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Vu le Code du sport, notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et D. 231-1-1 à D. 231-1-5  
Annexe II-22 (article A. 231-1) du Code du sport

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

Répondez vous-même, ou avec l'aide d'un proche, aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.

**Attestation de renseignement du questionnaire de santé**

*(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)*

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*, en ma qualité de représentant légal de .....*

*, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du représentant légal :*

**Attestation d'impossibilité de renseigner le questionnaire de santé**

*(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)*

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

- *atteste ne pas être en mesure de renseigner le questionnaire de santé QS-SPORT ;*
- *fournis à mon club un certificat médical datant de moins d'un an.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*en ma qualité de représentant légal de .....*

- *atteste ne pas être en mesure de renseigner le questionnaire de santé QS-SPORT ;*
- *fournis à mon club un certificat médical datant de moins d'un an.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du représentant légal :*