

LICENCE individuelle - Saison 2019/2020

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

Licence N°	
Licence adulte compétitive	48 €
Licence jeune compétitive	39 €
Licence jeune non compétitive	35 €
Licence adulte non compétitive	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 :



Pour les jeunes 16/25 ans la licence compétition est entièrement prise en charge par le Pass' Région (CF fiche explicative)

Licence (déduction carte M'ra comprise)	€
Assurance	€
Total	€

- Réduction Pass'Région Licence loisir : **30 €**
 Réduction Pass'Région Licence compétition : **60 €**

N° carte Pass'Région :

Règlement : **A l'ordre d'Adapt'Gones par :**

Cachet établissement d'accueil

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

Date :
 Signature du sportif ou de son représentant légal
 Ou personne de l'établissement



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

SAISON SPORTIVE 2019/2020

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



ADAPT'GONES

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES EN SPORT ADAPTE SAISON SPORTIVE 2019/2020

N° de licence FFSA :

Nom du club FFSA :

Je soussigné(e), Docteur

Certifie, après avoir examiné Mme, Mlle, M.....

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 morrices, 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 sportive adaptée « 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.

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 prolongée 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 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



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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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		
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 :