

DOSSIER D'INSCRIPTION

FOOTBALL AMERICAIN-FLAG

Saison 2022-2023

Bonjour et bienvenue chez Les Avalanches !

Afin de participer aux entraînements et aux rencontres vous devez fournir au club un dossier de demande de licence **COMPLET**, composé des éléments recensés à la page suivante

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e)..... désire adhérer à l'association des Avalanches. Je m'engage donc à payer la cotisation annuelle correspondant à ma catégorie. Je me réserve le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant dans tout fichier à usage de l'association conformément à la loi informatique et liberté 78-17 du 06 janvier 1978. Je m'engage à ne pas tenir responsable le club des Avalanches en cas de blessure ou accident, lors d'entraînement que j'effectuerai sans licence et de me servir de mon assurance personnelle pour couvrir l'incident.

Signature du licencié ou du représentant légal
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom
Lien de Parenté.....
Téléphone.....
Adresse mail
Profession

Nom Prénom
Lien de Parenté.....
Téléphone
Adresse mail
Profession

SENIORS

LICENCE 2022-2023 AVALANCHES

Merci de remplir cette fiche et d'accompagner votre dossier licence à celle-ci.

NOM:

PRENOM:

NUMERO TELEPHONE :

MAIL :

Pour une nouvelle licence (première année de foot US)

- Une photo d'identité
- Une photocopie de carte d'identité
- Un certificat médical
- Le dossier licence "demande de licence FFFA" (**rempli signé**)
- Le formulaire sportmut **rempli et signé obligatoirement même si vous ne souscrivez pas**, renseignez vous si votre mutuel prend en charge la pratique de foot us (rugby), si c'est le cas il n'est pas nécessaire de souscrire
- Le paiement de 200€, possible en 4 chèques à l'ordre des avalanches
- Si location : Le paiement de 100€ possible en 2 chèques pour la location annuelle du matériel (feuille location de matériel) + chèque de caution à l'ordre des avalanches de 400€ rendu en fin de saison

Pour un renouvellement

- Le dossier licence (**rempli signé**)
- Le formulaire sportmut **rempli et signé obligatoirement même si vous ne souscrivez pas**, renseignezvous si votre mutuel prend en charge la pratique de foot us (rugby), si c'est le cas il n'est pas nécessaire de souscrire
- Le paiement de 200€, possible en 4 chèques à l'ordre des avalanches
- Le questionnaire santé rempli si votre certificat médical date de moins de 3 ans
- *Si besoin un certificat médical*

Le bureau vous remercie de votre assiduité.

Lets Go Avalanches



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2022/2023

PHOTO

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :

Nom de naissance (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)		
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
Loisir U6	☐	12,3	Loisir U7	☐	12,4	Loisir Tiny	☐	12,3
Loisir U8	☐	12,3	Loisir U9	☐	12,4	Loisir Minime	☐	12,3
Loisir U10	☐	12,3	Compétition U9	☐	12,4	Compétition Minime	☐	17,3
Compétition U10	☐	22,3	Loisir U11	☐	12,4	Minime surclassé Junior	☐	17,3
Loisir U12	☐	12,3	Compétition U11	☐	12,4	Loisir Junior	☐	17,3
Compétition U12	☐	22,3	Loisir U13	☐	12,4	Compétition Junior	☐	17,3
Loisir U14	☐	12,3	Compétition U13	☐	12,4	Junior surclassé en Senior	☐	29,7
Compétition U14	☐	22,3	Loisir U15	☐	12,4	Loisir senior	☐	17,3
U14 surclassé U17	☐	56,2	Compétition U15	☐	12,4	Compétition senior	☐	29,7
Loisir U17	☐	12,3	Loisir U17	☐	12,4	Entraîneur	☐	18,6
Compétition U17	☐	56,2	Compétition U17	☐	25	Dirigeant	☐	18,6
U17 surclassé U20	☐	56,2	U17 surclassé Senior	☐	25	Juge	☐	28,6
Loisir U20	☐	12,3	Loisir Senior	☐	12,4	Bénévole	☐	5,1
Compétition U20	☐	56,2	Compétition Senior	☐	25			
U20 surclassé Senior	☐	62,5	Entraîneur	☐	18,6			
Loisir Senior	☐	12,3	Dirigeant	☐	18,6			
Compétition Senior	☐	62,5	Arbitre	☐	28,6			
Issu d'un championnat majeur	☐	382,5	Bénévole	☐	5,1			
Entraîneur	☐	18,6						
Dirigeant	☐	18,6						
Arbitre	☐	28,6						
Bénévole	☐	5,1						
Total FA :	☐	€	Total Flag :	☐	€			
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :						€		

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** ☐ en tant que : **Joueur** : ☐

FLAG ☐ en tant que : **Joueur** : ☐

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 autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA et sous réserve qu'on lui ait présenté un électrocardiogramme de repos, uniquement pour les disciplines football américain et/ou en flag football.

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, certifie 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 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 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 ☐

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.

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 inexpliquée ?		
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*

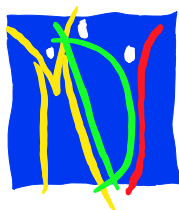
Fédération Française de Football Américain

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



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés
de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. ☐ Mme ☐ Melle ☐ Nom : Prénom :
Nom de Jeune Fille : Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Profession (nature exacte) :
Téléphones : fixe mobile
Email :
Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé ☐ d'adhérer à SPORTMUT
☐ de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

☐ mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.

☐ Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 ☐	A 2 ☐	A 3 ☐	A 4 ☐	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 ☐	B 2 ☐	B 3 ☐	B 4 ☐	
Formule C :	C 1 ☐	C 2 ☐	C 3 ☐	C 4 ☐	
Formule D :	D 1 ☐	D 2 ☐	D 3 ☐	D 4 ☐	
Formule E :	E 1 ☐	E 2 ☐	E 3 ☐	E 4 ☐	
☐ Autres choix :					 €
					Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Mutuelle immatriculée au répertoire Siren sous le Numéro siren n° 422 801 910

2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86 - 📠 : 01 53 04 86 87

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.



Location matériel football Américain

100€ pour la première saison / 150€ pour la seconde /

200€ pour la troisième

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

Mail:.....

Je déclare avoir reçu le matériel de location et m'engage à le rendre l'issu de la saison, sans quoi mon chèque de caution ci-dessous sera encaissé par l'association des Avalanches.

Le A.....

Signature

Chèque de 400 euros à l'ordre des Avalanches (qui sera rendu au retour du matériel en fin de saison).

Si prolongement de l'adhésion au club, il faudra refaire un chèque pour la nouvelle saison.

TABLEAU DES CATEGORIES D'AGES FOOTBALL AMERICAIN

SAISON 2022-2023



CATEGORIES	U6	U8	U10	U12	U14	U17	U20	SENIOR
Années de Naissance	2018 - 2017	2016 - 2015	2014 - 2013	2012-2011	2010-2009	2008 - 2007 - 2006	2005 - 2004 -2003	2002 - 2001 - 2000 etc.
Surclassements simples	Pas de surclassement	Pas de surclassement	Pas de surclassement	Pas de surclassement	Année 2009 (après validation de la DTN)	Année 2006 (après validation de la DTN)	Année 2003	
Surclassements doubles (après validation DTN)	Pas de surclassement double	Pas de surclassement double	Pas de surclassement double	Pas de surclassement double	Pas de surclassement double	Année 2007 (après validation de la DTN)	Année 2004 (après validation de la DTN)	
5v5	X	X	X	X	X	X	X	X
7v7				X	X	X	X	X
9v9						X	X	X
11v11						X	X	X
LOISIR	X	X	X	X	X	X	X	X
COMPETITION			X	X	X	X	X	X