



DOSSIER DE LICENCE FLAG FOOTBALL

SAISON 2026 / 2027

LES AVALANCHES D'ANNECY

Stade Renoir • 2 avenue Beauregard • 74960 Annecy



DOSSIERS DE LICENCE À REMETTRE UNIQUEMENT AUPRÈS DES MEMBRES DU BUREAU
Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

1 PIÈCES À FOURNIR

- Photocopie de la carte d'identité
- 1 photo d'identité
- Certificat médical pour les majeurs et pour les mineurs en cas de surclassement
- Demande de licence FFFA remplie et signée
- Le présent dossier complété et signé
- Règlement de la licence



2 MODES DE RÈGLEMENT ACCEPTÉS



Carte bancaire



Espèces



Chèque bancaire

3 CATÉGORIES • ANNÉES DE NAISSANCE • HORAIRES • TARIFS

Catégorie	Années de naissance	Horaires	Tarif
U7	2020 / 2021 / 2022	Samedi 10h30 – 12h00	90 €
U9	2018 / 2019	Samedi 10h30 – 12h00	90 €
U11	2016 / 2017	Samedi 10h00 – 12h00	110 €
U13	2014 / 2015	Samedi 10h00 – 12h00	110 €
U15	2012 / 2013	Lundi 18h00 – 19h30 • Jeudi 18h00 – 20h00	110 €
U18	2009 / 2010 / 2011	Lundi et mercredi 19h30 – 21h30	130 €
Seniors	2008 et avant	Lundi et mercredi 19h30 – 21h30	150 €



Chaque licence comprend
l'individuelle accident.



**À partir de la catégorie U11,
une ceinture de flag compétition
est incluse avec la licence.**

Le licencié s'engage à respecter le règlement intérieur du club et le règlement fédéral.
Tout manquement pourra entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la suspension de la licence.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - FLAG FOOTBALL

SAISON 2026 / 2027

Les Avalanches d'Annecy • Stade Renoir • 2 avenue Beauregard • 74960 Annecy



1 CATÉGORIE

☐ U7

☐ U9

☐ U11

☐ U13

☐ U15

☐ U18

☐ Seniors



2 INFORMATIONS CONCERNANT LE/LA LICENCIÉ(E)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone du licencié :

Mail du licencié (obligatoire) :

Taille de T-shirt :

Taille de pantalon :

Taille de chaussures :



3 PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Adresse mail :

Profession :



4 FICHE MÉDICALE

Mentions particulières (allergie, maladie, prise de médicaments, antécédents traumatiques, traitement médical, etc.) :



5 AUTORISATION POUR FAIRE APPEL AUX SERVICES D'URGENCES

Je soussigné(e), athlète majeur, ou père, mère ou tuteur légal du licencié, autorise les responsables de l'équipe à faire appel aux services d'urgence qui prendront les mesures nécessaires en cas de besoin.

Fait à :

Le : / /

Signature du licencié ou du représentant légal
précédée de la mention « lu et approuvé » :



Chaque licence comprend l'individuelle accident.

Ce dossier est à remettre uniquement auprès des membres du bureau.





AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS - FLAG FOOTBALL

SAISON 2026 / 2027

Les Avalanches d'Annecy • Stade Renoir • 2 avenue Beauregard • 74960 Annecy

1 DROIT À L'IMAGE



J'autorise le club des Avalanches d'Annecy à utiliser l'image du licencié ou de mon enfant (photos, vidéos) sur les supports de communication du club (site internet, réseaux sociaux, affiches, plaquettes, presse locale, etc.).

☐ Oui

☐ Non

Signature :

2 AUTORISATION PARENTALE (OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS)



Je soussigné(e) : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Responsable légal de : _____

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Lieu de naissance : _____

Autorise mon enfant à participer aux entraînements, compétitions et déplacements organisés par le club des Avalanches d'Annecy.

Signature du représentant légal :

3 AUTORISATION DE DÉPLACEMENTS



J'autorise le licencié à participer aux déplacements organisés par l'association dans le cadre des entraînements et des compétitions.

Le conducteur du véhicule utilisé pour le déplacement demeure seul responsable en cas de faute avérée.

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Signature :

4 ENGAGEMENT ET ACCEPTATION



Je reconnais avoir pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur du club ainsi que le règlement fédéral de la FFFA. Chaque manquement au règlement pourra entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à la suspension de la licence.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature du licencié
ou du représentant légal :

5 RAPPEL MÉDICAL



Certificat médical à fournir en cas de 1ère licence, si une réponse positive au questionnaire de santé, ou si le dernier certificat médical date de plus de 3 ans. En cas de surclassement, un certificat délivré par un médecin du sport est requis.

Dossier à remettre uniquement auprès des membres du bureau.



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2026/2027

PHOTO

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
Senior Régional		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9
Senior National		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 : ____ / ____ / ____

*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 uniquement en football américain, 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 du football américain date de plus de 3 ans. N'est pas nécessaire pour la pratique du flag et du cheer sauf si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport.

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 : ☐

Arbitre : ☐

FLAG ☐ en tant que : Joueur : ☐

Arbitre : ☐

CHEERLEADING ☐ en tant que : Joueur : ☐

Arbitre : ☐

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, 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, 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 ☐