

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

TONUS GYMNASSE VALLET LUTTE - 44330 VALLET

☐ PRIMO LICENCIÉ(E)* ☐ RENOUVELLEMENT** (cocher une seule case)

*Primo licencié(e) : toute personne qui prend pour la première fois une licence FFLDA après vérification du club.

**Renouvellement : Personne ayant déjà été licenciée à la FFLDA (même en cas d'interruption)

☐ MINEUR(E) ☐ MAJEUR(E) (cocher une seule case)

☐ CONTROLE D'HONORABILITÉ uniquement si l'adhérent exerce une fonction d'élu, bénévole, salarié du club

☐ CERTIFICAT MÉDICAL Date de signature du médecin : ____ / ____ / ____

☒ ~~Compétition~~ OU ☒ ~~Loisirs~~

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - Tous les champs sont obligatoires)

Nom de naissance _____

Nom d'usage (nom d'époux, d'épouse), si différent du nom de famille _____

C'est le nom d'usage qui sera affiché sur la carte licence

Prénom (1^{er} prénom uniquement) _____ Tel : _____

E-mail ☐ J'autorise l'utilisation interne du mail par la FFLDA.

Adresse _____

Code postal _____ Ville localité _____

Date naissance / / ☐ Né(e) en France ☐ Né(e) à l'étranger Précisez le pays _____

Département de naissance (00 si hors France) Ville de naissance _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Nationalité : ☐ Française ☐ Etrangère précisez le pays _____

Si nationalité étrangère : Nom prénom du père _____

Nom prénom de la mère _____

J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club, catégorie d'âge, nationalité, photo) sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions (une case à cocher obligatoirement) :

☐ OUI ☐ NON et dans ce cas vous devez indiquer à contact@asso.fflutte.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 - LICENCE DEMANDÉE

DISCIPLINES : ☐ LUTTE ☐ GRAPPLING ☐ BOXE

Cochez la (les) discipline(s) pratiquée(s). Ajouter le chiffre 1 à gauche de la discipline principale.

~~Discipline principale~~ _____

☒ Compétition OU ☒ Loisirs

☐ 3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE OU FOYER FISCAL ☐ PRATIQUE FITNESS-TRAINING

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne, ne donne pas ⁽¹⁾ (rayer la mention inutile) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal.

NOM, Prénom, qualité du signataire : _____

N° téléphone (cas d'urgence) : _____ Signature : _____

4 - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ, _____ DÉCLARE :

NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandées sur ce bulletin (page 1, 2).
- Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.
- Etre informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6/01/1978).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase).
- Attester sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.

- Avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES « GENERALI »

Si vous souhaitez de plus amples renseignements, prendre contact avec un membre du bureau.

Date / / Signature

5 - MONTANT A PAYER

Catégories	Tarifs	Observations
Lutte - Poussins A, B et C - Benjamins (4 à 12 ans à la rentrée)	120 €	Dédution de 20 € à partir du 2 ^{ème} membre de la famille. Pour une primo inscription féminine : remboursement de 20 € par le Conseil départemental
Lutte - Minimes - Cadets (13 à 16 ans à la rentrée)	160 €	
Lutte - Juniors - Seniors - Vétéran (17 ans et plus)	160 €	
Fitness training - boxe française	120 €	
Grappling	160 €	
Pratique de 2 disciplines (sur la base de la + élevée)	+30 €	

* Pour information, vous bénéficiez de la garantie individuelle accident de la FFLDA

6 – AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR MINEUR Art. 232-52 Code sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____ agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) : _____

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, en lui présentant ce document, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang...) lors d'un contrôle antidopage sur cet enfant mineur.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature :

L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

7 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (Annexe 1)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____ Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) : _____

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et m'engage à en respecter les recommandations.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature :

8 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR (Annexe 2)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature :

9 - CONTROLE D'HONORABILITÉ (uniquement si bénévole, éducateur ou salarié du club)

☐ J'exerce, au sein d'une structure FFLDA, une fonction d'exploitant (dirigeant élu, bénévole, salarié)

☐ J'exerce une fonction d'éducateur.

Les licences FFLDA permettent d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

☐ J'ai compris t j'accepte ce contrôle.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature