

Formulaire destiné aux adhérents afin de fournir les informations pour la prise de licence.
Ce bulletin, dûment complété, sera archivé au club et pourra être exigé par la FFLDA.

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

PRIMO LICENCIÉ(E)* RENOUELEMENT* (cocher une seule case)

* Primo licenciée : toute personne qui prend pour la 1^{ère} fois une licence FFLDA.

Renouvellement : personne ayant déjà été licenciée FFLDA (même en cas d'interruption de la licence).

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 : / /

NOM DU CLUB : AMICALE MERMOZ COURCY SECTION LUTTE

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

QPV Quartier Prioritaire Politique de la Ville (ZRR automatiquement enregistré avec l'adresse licencié)

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 ffl@fflutte.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 – LICENCE DEMANDÉE

DISCIPLINES : LUTTE GRAPPLING SAMBO

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

3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE PRATIQUE WRESTLING-TRAINING

LICENCE SDAC (Soutien Dirigeant Autre Club) uniquement si déjà licencié dans un autre club (pas de compétition)

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ⁽¹⁾, ne donne pas ⁽¹⁾ (*raier 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 demandé sur ce bulletin (page 1, 2, 3).
- 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 6/011978*).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (*si refus, rayer cette phrase*).
- Atteste 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.
- Avoir reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « *SPORTMUT LUTTE* » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « *accidents corporels de base* » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

GARANTIE DE BASE INDIVIDUELLE ACCIDENT (IA)

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie IA proposée par la fédération
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie IA et à toute couverture en cas d'accident corporel.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES « *SPORTMUT LUTTE* »

OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription attaché au présent bulletin et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Date / / Signature

5 - MONTANT A PAYER

Cotisation Éveil lutte de 4 à 6 ans : 70€
Cotisation École de lutte de 7 à 15 ans U7-U9-U11 : 85€
Cotisation Training circuit + 15ans : 90€
Cotisation Training Circuit Ados 10 à 15 ans: 80€
Cotisation +13ans activité lutte: 90€
Bon "Caisse d'Allocation Familiale" accepté

* La photo devra obligatoirement être téléchargée sur l'extranet pour l'inscription aux compétitions

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 et j'accepte ce contrôle