

RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Nom du club FFSA : _____ N° d'affiliation FFSA : _____

En cas de renouvellement de la licence

Nom : _____ N° de licence FFSA : _____
 Nom de jeune fille : _____ Sexe : masculin ☐ féminin ☐
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : ____ / ____ / ____ Département : _____ Commune de naissance : _____
 Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
 E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾ _____ Classe : _____ **51 €** (dont quote-part régionale : 23 €)
 Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **43 €** (dont quote-part régionale : 15 €)
 Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾ _____ Classe : _____ **42 €** (dont quote-part régionale : 19 €)
 Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾ _____ **38 €** (dont quote-part régionale : 15 €)
 Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel ⁽³⁾ _____ **43 €** (dont quote-part régionale : 15 €)
 Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾ _____ **43 €** (dont quote-part régionale : 15 €)
 Licence Officiel, Juge et arbitre ^{(2) (3)} _____ **0 €**
 Qualification(s) FFSA obtenue(s) : _____ Sport : _____
 Date d'obtention : ____ / ____ / ____

(1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)

(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).

(3) **Information des licenciés** : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État 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 », voir page 2 de ce formulaire.

Date du certificat médical ou Questionnaire de santé :

____ / ____ / 20____

☐ Avec contre-indication ☐ Sans contre-indication

Pratique en compétition ☐ OUI ☐ NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous les supports de communication :

☐ OUI ☐ NON

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie « individuelle accidents » est facultative mais vivement recommandée.

Rappel : l'assurance Responsabilité Civile (R.C.) ne couvre que les accidents causés aux tiers.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

☐ Avec	☐ B1	☐ B2	☐ B3	☐ Autre
RC fédérale et assistance MAIF	(RC comprise)	(RC comprise)	(RC comprise)	(Sans RC)
0,85€	1,85€	4,50€	9,05€	* (1)

(1) Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une autre assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____

Signature du (de la) président(e)
et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature de son représentant légal



REGLEMENT des ACTIVITES

adresse postale : ABSA 94 rue du lieutenant Argenton 01300 BELLEY
mail : absabelley01@gmail.com

Pour participer à l'activité, le sportif doit être inscrit au club et avoir pris sa licence qui est obligatoire. Sinon il sera refusé aux entraînements. Le dossier doit être complet avant le début des entraînements.

INSCRIPTIONS DU 1er AU 22 SEPTEMBRE. DEBUT DES ENTRAÎNEMENTS : à partir du LUNDI 8 SEPTEMBRE

TARIF : 100 € adulte ou 85 € pour les - de 18 ans ou tarif adapté (adulte 43 € non compétitif) pour ceux qui ont besoin d'une licence ffsa mais qui ne pratiquent pas une activité au club (SAJ ou autre)

RESPONSABILITES : le sportif est sous la responsabilité du club durant les entraînements. Il doit donc respecter les heures d'entraînements et les consignes qui lui sont données par les entraîneurs ou les dirigeants du club.

Le sportif s'engage à respecter les autres sportifs et les entraîneurs. Dans le cas contraire, il risque un avertissement, une exclusion temporaire, si récidive, une exclusion définitive, sans préavis.

Les parents ou son représentant ou son tuteur, ou son éducateur de l'établissement sont responsables jusqu'à la prise en charge effective du sportif par un entraîneur du club, et s'assurent que l'entraînement a bien lieu.

A aucun moment le sportif ne doit se trouver seul. Il doit être accompagné jusqu'à l'arrivée de son entraîneur et confié à celui-ci, sauf s'il existe une mesure éducative inscrite dans son projet personnalisé.

(à signaler sur la feuille ci-dessous). En dehors des créneaux horaires des entraînements, le club n'est plus responsable du sportif, il est sous la responsabilité des parents ou représentants ou de l'éducateur de l'établissement.

Il est demandé au licencié compétiteur d'être très assidu aux entraînements. Des absences prolongées ou répétitives compromettraient la participation aux compétitions, sauf sur avis médical.

EQUIPEMENT : Il est demandé à chaque licencié, une tenue sportive en adéquation avec la discipline et la météo :

COURSE à PIED : été : (short, tee shirt, casquette, eau) hiver (collant, vêtement chaud, coupe-vent, gant, bonnet, eau), et baskets de course à pied lacées, et non usagées (risque de blessure), porte-gourde

SKI de FOND : bonnet, anorak, gants, vêtements chauds, lunettes de soleil, porte-gourde

SKI ROUE : pantalon, gants, casque, kway, gourde

PETANQUE : un jeu de boules

FOOTBALL : paire de chaussures spécifiques (crampons moulés) ; short de foot, protège-tibia

BODY ZEN : paire de basket, tapis de sol ou serviette de bain

MARCHE : bonne paire de basket, gourde

ABSENCE : le sportif absent à l'entraînement doit prévenir à l'avance ou faire prévenir en téléphonant aux responsables des activités (liste ci-dessous):

LIEUX et HORAIRES et PERSONNES RESPONSABLES

COURSE à PIED : MARDI de 17h15 à 18h30 au stade municipal
Chastel de Belley ou forêt de Rhotonne ou gymnase Burdet :

Jean-Pierre Traversaz 06 24 06 36 78

PETANQUE : MARDI de 17h15 à 18h30 au boudodrome (terrain extérieur):

Jean-Claude Leriget 06 25 44 27 97

SKI DE FOND et SKI ROUE : SAMEDI (planning spécifique) :

Jean-Pierre Traversaz 06 24 06 36 78

FOOTBALL : JEUDI 17H00- 19h15 au stade Coiffet rue Tendret:

Philippe Crébier 06 31 19 97 08

BODY ZEN : MERCREDI 17h15 à 18h15 au gymnase Burdet :

Anaïs Dachet : 06 48 40 43 93

MARCHE : LUNDI 17h15 à 18h30 : bord du canal (Gamm vert) ou
forêt de Rhotonnes

Jean -Pierre Traversaz 06 24 06 36 78

TENNIS : VENDREDI 17h – 18h au tennis club de Belley

A remplir en joignant OBLIGATOIREMENT:

- **Demande de licence FFSA (choix entre licence compétitive ou non)**
- **Questionnaire de santé signé (sauf si nouveau certificat médical de cette année)**
- **2è page du REGLEMENT complétée et signée**
- **Règlement de 100 € adulte ou 85 € pour les -18 ans : Pass région (photocopie avec numéro à fournir) et Pass sport (il passe à 70 € cette année , bien donner le code) sont acceptés, chèque à l'ordre de l'ABSA ou virement bancaire**
- **Certificat médical d'absence de contre-indication pour une première licence, ou changement sport en compétition. Certificat à refaire au bout de 3 ans**

ACTIVITES CHOISIES (cocher la ou les cases) **sous réserve d'acceptation par le club en fonction de l'effectif, des capacités et du comportement du sportif.**

Course à pied	Pétanque	Ski de fond	Football	Body zen	Marche	Tennis

NOM et PRENOM du sportif :

ADRESSE :

TELEPHONE du SPORTIF :

TELEPHONE fixe et/ou portable des PARENTS ou RESPONSABLE :

.....

NOM de l'établissement d'accueil :

+TELEPHONE et NOM de l'éducateur ou responsable de l'établissement (pour contacter en cas de problème) :

.....

QUI AMENE LE SPORTIF à l'activité ?

1. les parents ; 2. l'éducateur de l'établissement ; 3. le sportif est autonome, vient et repart seul

.....

QUI LE RECUPERE ?

1. les parents ; 2. l'éducateur de l'établissement ; 3. le sportif est autonome, vient et repart seul

.....

Les différentes parties ont pris connaissance d'une manière éclairée la réglementation relative au fonctionnement des entraînements et s'engagent à la respecter. Veuillez signer en inscrivant la mention : *lu et approuvé*

Signature du sportif

Signature des parents ou représentant

Signature de l'éducateur



**CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI)
A LA PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNEE EN SPORT ADAPTE
SAISON SPORTIVE 2025-2026**

N° de licence FFSA : Nom du club FFSA :

PRATIQUE LOISIR HORS COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le / /

- ☐ **Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour ne contre indique la pratique en sport adapté « hors compétition »** (participation possible à toutes disciplines, aux manifestations d'activités motrices, au sport loisir et au sport pour tous, également pratique en sport santé), et je note ci-dessous les restrictions éventuelles en termes de disciplines.

Restrictions ou remarques éventuelles :

.....
.....

PRATIQUE EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le / /

- ☐ **Aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en « compétition » pour la (les) discipline (s) que le licencié aura choisie(s) et je coche ci-dessous le(s) discipline(s) :**

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Para Athlétisme adapté
(courses, sauts, lancers) | ☐ Para Ski Nordique adapté
(Fond, biathlon (Classique et skate)) | ☐ Para Handball adapté |
| ☐ Para Natation Adapté
(Toutes Spécialités) | ☐ Para Judo adapté | ☐ Para Lutte adapté
(Lutte libre) |
| ☐ Para Tennis de Table adapté
(Simple, Double et par équipe) | ☐ Para Aviron adapté
(Indoor et Outdoor) | ☐ Para Pétanque adapté
(Tête à tête, doublette triplète) |
| ☐ Para Basket-Ball adapté
(5x5 et 3x3) | ☐ Para Equitation adapté
(Dressage CSO Cross) | ☐ Para Rugby adapté
(3x3 5x5 Rugby à VII) |
| ☐ Para Football adapté
(Football à 11 et Futsal (masculin)) | ☐ Para Escalade adapté
(Difficulté Bloc et Vitesse) | ☐ Para Tennis adapté
(Simple et double) |
| ☐ Para Cyclisme adapté
(Route et piste) | ☐ Para Badminton adapté
(Simple et double) | ☐ Para Tir à l'arc adapté
(Arc nu classique A poulie) |
| ☐ Para Ski alpin adapté
(Slalom, Géant et Super géant) | ☐ Para Canoe kayak adapté
(Kayak course en ligne et slalom) | ☐ Para Triathlon adapté
(Duathlon Triathlon) |
| ☐ Autre discipline : précisez
..... | | |

Fait à le

Signature et cachet du médecin



Délivrance ou renouvellement de licence

Questionnaire de santé « **QS – SPORT - ADULTE** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour délivrer ou renouveler votre licence sportive.

Si vous ne pouvez pas répondre seul aux questions, vous pouvez vous faire accompagner par votre responsable légal ou par une personne proche de votre choix. Elle signera l'attestation.

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

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 ?	☐	☐
<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 délivrance ou 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 santé pour l'obtention ou du renouvellement
d'une licence sportive FFSA à un majeur**

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance ____ / ____ / ____

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature

Le cas échéant, si le questionnaire a été rempli avec l'aide d'un tiers :

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

responsable légal du sportif ci-dessus identifié,

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du
questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs »

Date : _____ et signature