



## LICENCE 2022-2023

*Cadre réservé au Club – ne rien inscrire*

Adhérent NOM ..... Prénom .....

Licence Lutte  AS  Enregistrée le .....

Règlement Chèque ..... € .....

Liquide ..... € .....

ANCV ..... € .....

CAF ..... € Pass'sport ..... € .....

Equipement .....

Remis le.....

Dossier complet

## Charte du Petit Lutteur Belleusien

Cette charte a pour objet de définir les droits et devoirs du lutteur et de l'acceptation de celle-ci

Quel que soit le rôle que je joue dans mon sport je m'engage à :

1. Je respecte mes adversaires et mes partenaires dans la victoire comme dans la défaite.
2. Je respecte les lieux et les équipements qui m'accueillent.
3. Je respecte les règles et le règlement de mon sport.
4. Je respecte les horaires, et je suis assidu à l'entraînement.
5. Je respecte les entraîneurs, les éducateurs, les bénévoles de mon club.
6. Je respecte tous les acteurs de la compétition (entraîneurs, dirigeants, adversaires, arbitres, officiels)

Dans le cas du non-respect de ces règles et de cette charte, les entraîneurs, éducateurs, responsables du club se réservent le droit de prendre des sanctions.

Nom :

Prénom :

Signature du lutteur :

Signature des parents :

### Autorisation parentale de droit à l'image

J'autorise       Je n'autorise pas

la diffusion dans les médias locaux, régionaux, nationaux et internationaux de l'image de mon enfant

Cette autorisation s'entend pour les diffusions papiers, audiovisuelles (TV), le site internet du Club et les réseaux sociaux. Aucun commerce ne pourra être fait de cette image sans mon autorisation.

Signature

### Pièces à fournir (possibilité d'effectuer les photocopies au secrétariat de la salle de lutte)

- ✓ Copie de la carte d'identité ou du livret de famille
- ✓ Copie de la carte de sécurité sociale

### Enfants nés à l'étranger et qui ne sont pas de nationalité Française

- ✓ Nom – Prénom - date et lieu de naissance du papa

.....

- ✓ Nom – Prénom - date et lieu de naissance de la maman

.....

### LICENCE CLUB saison 2022-2023

#### Pack n°1

Licence		90,00 €
Tenue entraînement obligatoire taille	<input type="radio"/> XXS <input type="radio"/> XS <input type="radio"/> S (cocher la taille désirée)	50,00 €
Tee-shirt du Club		8,00 €

Soit un total de ..... 148,00 €

#### Pack n°2

Licence		90,00 €
Tenue entraînement obligatoire taille	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> XL <input type="radio"/> XXL (cocher la taille désirée)	55,00 €
Tee-shirt du Club		8,00 €

Soit un total de ..... 153,00 €

### LICENCE REMISE EN FORME saison 2022-2023

Licence 90,00 €

### LICENCE ECOLE DE LUTTE saison 2022-2023

#### Pack n°1

Licence		45,00 €
Tenue entraînement obligatoire taille	<input type="radio"/> XXS <input type="radio"/> XS <input type="radio"/> S (cocher la taille désirée)	50,00 €
Tee-shirt du Club		8,00 €

Soit un total de ..... 103,00 €

### ACHAT INDIVIDUEL saison 2022-2023

Licence 90,00 €

Licence école de lutte 45,00 €

#### Selon les stocks disponibles

Tee-Shirt du Club taille  XXS  XS  S (cocher la taille désirée) 8,00 €   
taille  L  M  XL  XXL (cocher la taille désirée) 8,00 €

Short taille  XXS  XS  S (cocher la taille désirée) 10,00 €   
taille  L  M  XL  XXL (cocher la taille désirée) 10,00 €

Tenue entraînement taille  XXS  XS  S (cocher la taille désirée) 50,00 €   
taille  L  M  XL  XXL (cocher la taille désirée) 55,00 €

Survêtement taille  XXS  XS  S (cocher la taille désirée) 60,00 €   
taille  L  M  XL  XXL (cocher la taille désirée) 60,00 €

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<sup>ère</sup> 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 :**

## 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<sup>er</sup> 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](mailto: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<sup>EME</sup> 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 <sup>(1)</sup>, ne donne pas <sup>(1)</sup> (*rayez 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

**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**

# ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MINEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir s'il est nécessaire de fournir un certificat médical

## CES DONNÉES SONT CONFIDENTIELLES ET NE SONT PAS DESTINÉES AU CLUB

Note à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par l'enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ?

T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ?

Le questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds **OUI** ou **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  Tu es un garçon  Ton âge : \_\_\_\_\_ ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance (es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé) ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents obligeant d'arrêter un moment une séance ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur, un manque de force à cause d'une blessure cette année ?		
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop, pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin (examen médical prévu à l'âge de 2, 3, 4, 5 ans, entre 8, 9 ans, entre 11, 13 ans et entre 15 et 16 ans) ?		

Si tu as répondu OUI à au moins une question, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Si tu as répondu NON à toutes les questions tu n'as pas besoin de fournir un certificat médical (sauf pour le grappling fight et le sambo combat où un certificat médical spécifique est nécessaire).

## ANNEXE 3 – CERTIFICAT MÉDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement de licence.

Je soussigné, Médecin (*Nom Prénom*) :

.....

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme (*Nom prénom*) :

.....

Né(e) le ..... / ..... / ..... Demeurant à :

.....

.....

**Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition des disciplines suivantes :**

LUTTE     GRAPPLING\*     SAMBO\*

\* *Pour le Sambo combat et le Grappling fight un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe 4).*

\* *Pour la pratique compétitive vétérans un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe du règlement des compétitions individuelles).*

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Cachet du médecin

Signature du médecin