

## INFORMATIONS GENERALES :

**Nom :** **Prénom :**  
**Adresse :**  
**Ville :** **Code postal :**  
**Tél :** **Portable :**  
**E-mail : (obligatoire pour la licence)**  
**Date de naissance :**  
**Problèmes de santé particuliers (allergies, asthme, ...) :**

### Tarifs saison 2021-2022 :

- Baby Lutte : 100€
- Ecole de lutte : 120€
- Lutte compétition, Lutte loisir (+ 11ans) : 150€

### Documents à fournir :

- Certificat médical

## INFORMATIONS COMPTABLES :

Possibilité de paiement en 3 fois.  
Les chèques devront être faits à l'inscription.

CHEQUES VACANCES	
PARTICIPATION C.E.	
COUPON SPORT	
ESPECES	
CHEQUE 1	
CHEQUE 2	
CHEQUE 3	
<b>TOTAL</b>	

---

## AUTORISATIONS DIVERSES :

Je soussigné  
en qualité de (1)

Autorise mon fils (ma fille)

- à pratiquer la lutte au club ZONE LUTTE de TORCY et à participer aux compétitions. **OUI/NON**
- Autorise le club à organiser tous les déplacements nécessaires à l'activité de mon enfant **OUI/NON**
- Autorise le club et ses cadres à prendre toutes les dispositions pour le bien de mon enfant, en particulier dans le cas d'une hospitalisation, une intervention chirurgicale, une transfusion sanguine requise par son état et constatée par un médecin lors des déplacements **OUI/NON**
- Autorise la publication de photos ou de vidéos où figure mon enfant, prises au cours des différentes activités de ZONE LUTTE, pour le site Internet du club ou les différents articles de presse. **OUI/NON**

M'engage à ne pas quitter mon enfant avant de m'être assuré de la présence d'un responsable chargé de l'accueillir dans les lieux de son activité et d'être présent sur place à l'heure de fin qui m'a été indiquée.

Fait à :

le.... /.../....

Signature (2) :

(1) père, mère ou tuteur

(2) signature précédée de « lu et approuvé, bon pour accord. »

## REGLEMENT INTERIEUR :

- Est considéré comme adhérent toute personne s'engageant à respecter les statuts et le règlement intérieur et à jour de sa cotisation.
- Une cotisation comprend la licence et l'assurance. Son prix est fixé à chaque début de saison par le Comité Directeur.
- L'adhésion devient définitive à l'issue de deux séances d'entraînements, le non-paiement de celle-ci entraînera le refus de l'accès au tapis
- **Aucun remboursement de licence ne sera effectué en cas d'interruption de l'activité en cours d'année.**
- Tout adhérent est tenu de respecter et d'entretenir le matériel mis à sa disposition.
- Tout adhérent devra soigner son hygiène corporelle, avoir les ongles coupés et pénétrer sur le tapis en chaussures réservées pour l'entraînement.
- Pour la tenue, un T-shirt, un short et une paire de patins suffisent pour débiter.
- Le port de bijoux est interdit (boucles d'oreilles, piercing, collier ...).
- Le club décline toutes responsabilités pour la perte de biens personnels.
- Tout adhérent est tenu de suivre l'entraînement régulièrement et de respecter les horaires.
- L'accès aux compétitions est réservé aux adhérents assidus aux entraînements.
- L'entraîneur et les pratiquants se doivent un respect mutuel.
- Tout adhérent est tenu de communiquer au secrétariat tout changement de coordonnées.
- Le non respect des statuts ou du règlement intérieur ainsi que tout acte d'indiscipline caractérisé, pourra entraîner une sanction, radiation comprise.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Ces informations pourront être utilisées pour les besoins administratifs de l'association et seront regroupées sous forme de fichiers informatisés.

Tu vas devenir sociétaire de ZONE LUTTE, ce qui t'engages à certaines obligations morales.

**Tu comptes sur le club pour pratiquer la lutte, le club compte sur toi pour le faire vivre.**

A

le .... /.../....

Signature



Formulaire destiné aux adhérents afin de fournir les informations au processus de prise de licence  
Ce bulletin (page 1, 2, 3), dûment complété, sera archivé au club et pourra être exigé par la FFLDA.

**CLUB :** .....

## 1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (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 alors affiché sur la carte licence*

Prénom (1<sup>e</sup> prénom uniquement) ..... Tel : .....

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

Adresse .....

Code postal ..... Ville localité .....

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

### Informations destinées à la mise en place de la nouvelle procédure ministérielle du contrôle d'honorabilité :

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 :

### 3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne <sup>(1)</sup>, donne pas <sup>(1)</sup> (<sup>(1)</sup> : *ayer mention inutile*) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour 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 et 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 FFLutte, 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, ayer cette phrase*).
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.

#### DE PLUS, JE DECLARE AVOIR :

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

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « *Individuelle Accident* » proposée par la fédération
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « *Individuelle Accident* » et donc 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

Licence FFLDA		Cotisation club	COÛT TOTAL	Pièces à joindre
Licence avec assurance responsabilité civile (4 €)	<b>40,5 €</b>	€	€	1. Document officiel avec photo attestant de l'identité et de la nationalité. 2. Photo d'identité format numérique*
Garantie individuelle accident proposée par la FFLDA	<b>3,16 €</b>			

\* La photo devra obligatoirement être téléchargée sur intranet pour l'inscription aux compétitions par intranet

**6 - AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR MINEUR** Article 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 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ** Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 - Arrêté du 20 avril 2017

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence. Ce questionnaire ne concerne pas les nouveaux licenciés et ceux souhaitant pratiquer le « *grappling fight* » ou le « *sambo combat* » qui doivent nécessairement fournir un certificat médical chaque saison.

- J'atteste avoir répondu « NON »** à toutes les questions ci-dessous et le certificat médical 2018-2019 ou 2019-2020 est encore valable pour la saison 2020-2021. Je n'ai pas à compléter le certificat médical ci-dessous.
- J'atteste avoir répondu « OUI »** à au moins une question et dans ce cas je dois compléter et fournir à mon club le certificat médical ci-dessous en consultant un médecin.

*Les réponses qui relèvent de la responsabilité du licencié sont confidentielles et ne doivent pas apparaître sur ce document*

DURANT LES DOUZE 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 raisons de santé ?
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

**8 – 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, Docteur (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\* Fait à ..... Le .... / ..... / .....

\* Pour le Sambo combat et le Grappling fight des certificats médicaux spécifiques sont à fournir selon l'annexe 07-232-19.

\* Pour les vétérans des certificats médicaux spécifiques sont à fournir (cf. annexe du règlement des compétitions individuelles).

Cachet du médecin

Signature du médecin