



Saison 2023-2024

Candidature pour l'adhésion à la section suivante :

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ATHLETISME | <input type="checkbox"/> HATHA-YOGA | <input type="checkbox"/> BOXE ANGLAISE (<input type="checkbox"/> DÉBUTANT <input type="checkbox"/> CONFIRMÉ) |
| <input type="checkbox"/> BADMINTON | <input type="checkbox"/> VOLLEY BALL | <input type="checkbox"/> ESCRIME (<input type="checkbox"/> FLEURET <input type="checkbox"/> SABRE) |
| <input type="checkbox"/> FITNESS | <input type="checkbox"/> WATER-POLO | <input type="checkbox"/> NATATION <input type="checkbox"/> AQUA-GYM |
| <input type="checkbox"/> DANSE (Saussure) | <input type="checkbox"/> ZUMBA | <input type="checkbox"/> TENNIS (<input type="checkbox"/> ÉBLÉ <input type="checkbox"/> SAUSSURE) |
| <input type="checkbox"/> JUDO (<input type="checkbox"/> ÉBLÉ <input type="checkbox"/> STANISLAS <input type="checkbox"/> ALSACIENNE) | | |

Informations Personnelles

Masculin Féminin



Nom :
Prénom :
Nationalité :
Date de naissance : / / Lieu :
Téléphone mobile : Domicile :
Adresse :
Code Postal : Ville :
E-mail :

Pour les mineurs

Représenté(e) par : Père Mère Autre (à préciser) :
Nom : Prénom :
Tél : Tél professionnel :
E-mail 1 :
E-mail 2 :

En cas d'urgence la personne à prévenir est :

Mme : Tél :
M. : Tél :

• Je joins à la présente demande un certificat médical* de non-contre-indication à la pratique de ma discipline (en compétition si nécessaire), datant de moins de 3 mois, uniquement pour les adultes (*Escrime – daté au plus tôt du 1^{er} septembre 2023)

• Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion*. (*disponible sur demande à l'accueil du Site Sportif Eblé)

Je déclare accepter que mon image et/ou mon nom et/ou ma voix, et/ou ceux de l'enfant mineur dont je suis le représentant légal soient gracieusement captés, enregistrés, filmés, photographiés, ensemble ou séparément, par le Racing Club de France, dans le cadre de ma/ma participation aux activités du Racing Club de France. J'autorise, également le Racing Club de France à utiliser, reproduire, représenter, mettre à la disposition du public gracieusement, les images, nom, voix ainsi captés, ensemble ou séparément, dans le monde entier et pendant toute la durée des droits de propriété intellectuelle afférents aux supports de fixation de l'image et/ou du son ainsi réalisés, à des fins d'illustrations du site Internet, de tout autre support de communication du Racing Club de France ou de support de communication de tiers (journaux, TV et radios), autorisés par le Racing Club de France.

J'accepte que mes informations soient utilisées pour de la prospection commerciale.

Je m'oppose à ce que mes coordonnées postales et/ou mon numéro de téléphone soient transmis aux partenaires [lien vers la liste des partenaires] de la société X à des fins de prospection commerciale par courrier postal et/ou par téléphone.

À, le

Signature du demandeur
Et, pour les mineurs, de son représentant légal

L'Association Racing Club de France



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2023-2024

JUDO JUJITSU

Prix de la licence : 41€

7 5 6 9 3 0 RACING CLUB DE FRANCE / ISSY

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié []

Nom: []

Prénom: []

Nom de jeune fille []

Sexe F ou M []

Date de naissance []

Code postal []

Adresse complète - N° de rue: [] Nom de rue: []

Codeur de la ceinture []

email []

téléphone portable []

Certificat médical : J'ai/elle est/é(e) ou que mon enfant est/elle est/é(e) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique du Judo/Jujitsu.

2 ou 3 jours en compétition

3 licences non pratiquant (exercées ou suspendues)

ou Questionnaire (*)

ou Questionnaire (*)

(*) Uniquement valable pour les 2 renouvellements suivant la dernière présentation d'un certificat médical et si le demandeur atteste avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques de quelconque de santé.

PERSONNES PERSONNELLES (RGDP) : Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de renouvellement sera refusée. Vous pouvez vous inscrire sur le site internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) afin de donner votre avis sur la manière dont nous traitons vos données personnelles. Vous pouvez contacter vos droits (accès, mise à jour, suppression, limitation, sauvegarde) par email à opd@ffjudo.com.

Vous souhaitez demander la rectification ou mise à jour auprès de votre club, directement sur votre espace licencié ou par email au service licences de la FFJDA à licences@ffjudo.com.

Le club peut recevoir des offres notamment commerciales de partenaires de la FFJDA. OUI / NON (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires)

ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. La FFJDA informe les licenciés de leur intérêt à souscrire une assurance Accidents Corporels. En cas de refus de souscription de l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA le club doit s'assurer que le souscripteur a bien pris connaissance des informations assurantes figurant au dos du formulaire à conserver pour le titulaire et qui prend sa décision en toute connaissance de cause.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Les licences d'assurance sont rétroactives sur le lieu suivant <http://www.ffjudo.com/assurances>

Reus d'assurance : Si la souscription relative de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il recommanderai avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et O.A. peuvent porter atteinte à son intégrité physique il ne règle pas la somme de 2 000 € TTC avec la licence.

Date : []

SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA []

GUIDE D'UTILISATION : La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Représentant légal (nom et qualité) []

Date : [] / [] / 202_

"Lu et Approuvé" date et signature obligatoire []

Fédération Française de Judo, Jujitsu, Karaté et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21225, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14 - email : licences@ffjudo.com

EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

2023/2024 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (société N° 2629380) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties.

Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site <http://www.ffjudo.com/fr/jeu-jeu-tournoi/Assurances>.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (société N° 2629380) protège ses licenciés en cas de dommages corporels encourus à la pratique sportive pour les exercer. (Calculon due au titre des garanties de base vieilles ci-après : 210 € TTC)

Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Karaté et Disciplines Associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels.

Objet : l'assurance des accidents relatifs aux activités fédérales garanties de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Karaté et Disciplines Associées.

De la pratique, même occasionnelle, des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, aéroplan, paramoteur, ULM, survol à hélicoptère), de la sociologie, escalade en filin naturel, alpinisme (ascension en montagne), via ferrata, parapente, activités nautiques (kayak, canoë, canotage, plongée, chasse et pêche sportive (sauf-manteau), de combats, sports de combat, MMA professionnel et en compétition, "No hold barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyoning, rafting, raje en eaux vives, kayak, kitesurf, kiteski, windsurf, waterboard, fibboard, joutes nautiques, jet-ski, et ski nautique).

Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules, des véhicules et engins à moteur de tout genre.

DÉCÈS : versement d'un CAPITAL	
Licenciés	Spontifs de haut niveau
Juqu'à 10 ans révolus : 15 000 €	150 000 €
A partir de 17 ans : 50 000 €	
Capital supplémentaire par enfant à charge fiscalement : 10% du capital déjà accordé / Participation aux frais funéraires suite à décès d'un assuré (standard de 1 500 Euros)	
INVALIDITÉ : Versement d'un CAPITAL	
Licenciés	Spontifs de haut niveau
Dirigeants	Accident de sport : Maximum 100 000 €
Accident de sport : Maximum 70 000 €	Maximum 300 000 €
Accident catastrophe	
Capital forfaitaire de 1 000 000 Euros	
Capital forfaitaire de 1 000 000 Euros	Capital forfaitaire de 1 300 000 Euros
Remboursement des frais immédiats et aide aux proches : dans la limite d'un montant de 1 000 Euros et d'une période de 6 mois à compter de la date de cessation des activités de haut niveau (pour les licenciés) ou 100 000 Euros (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques, entraîneurs et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants, sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif) avant consolidation ; Services d'accompagnement au blessé et ses proches ; PRESTATIONS DE TRAVAIL SOCIAL, PRESTATIONS D'ERGOTHERAPIE ET ACCOMPAGNEMENT VERS LA REINSERTION PROFESSIONNELLE.	
INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE	
Dirigeants et sportifs de haut niveau	Enseignants
Indemnités journalières : 70 euros / jour (franchise de 15 jours ramencée à 3 jours en cas d'hospitalisation)	Indemnités journalières : 45 euros / jour (franchise de 15 jours ramencée à 3 jours en cas d'hospitalisation)
DÉPENSES DE SANTÉ	
Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles	
Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit :	
<ul style="list-style-type: none"> les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, y compris forfait journalier hospitalier, rééducation, prophèses, soins dioptriques, soins dentaire, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures, Garantie exercable aux dépensements d'honoraires ; hospitalisation pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone...); frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais d'alimentation); frais de transport pour se rendre aux soins présents ; frais de transports des victimes ; domicile ; lieu de travail / scolaire ; frais d'accompagnement. Garantie accordée sur justificatifs à hauteur des frais réels engagés par l'assuré et restant à sa charge après intervention des organismes sociaux ou assimilés. 	
SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE	
Licenciés et sportifs de haut niveau	
Frais en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires.	
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> Organisation et prise en charge du soutien psychologique avec un psychologue clinicien ; 1 à 5 entretiens (téléphoniques ; 1 à 3 entretiens en face à face. Accompagnement psychologique spécialisé de nos volontaires de volontaires subies dans le cadre des évènements fédéraux. ligne téléphonique dédiée 	

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Sous réserve de la protection des licenciés et consenteur du devoir d'information que la loi leur impose sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACI Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence :

- d'un capital "Décès" ;
- d'un capital "Invalidité" ;
- d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale ;
- d'un service qui soutient souscrire des garanties optionnelles verser l'ensemble des modalités de souscription disponibles auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACI Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACI Assurances du montant de la formule retenue.

L'ASSISTANCE : Transposition, attention sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger.

Frais de secours et de réchoc :

- Assistance en cas de décès
- Décès d'un bénéficiaire en déplacement, déplacement d'un proche, retour anticipé en cas de décès
- Assistance aux personnes valides
- Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour de rendre au crevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence
- Avance de fonds, frais de justice et caution pénale
- Services d'informations
- Assistance psychologique

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACI Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9
 Tél. : 05 49 37 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacil.fr / Mail déclaration sinistre : decis-ffjda@smacil.fr
 SMACI Assurances - Sociétés d'assurance mutualité à cotisations libres régi par le Code des assurances
 RCS NIORT n° 301 595 605

En cas de sinistre, pour plus de renseignements, veuillez contacter : SMACI Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9
 Tél. : 05 49 37 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacil.fr / Mail déclaration sinistre : decis-ffjda@smacil.fr
 SMACI Assurances - Sociétés d'assurance mutualité à cotisations libres régi par le Code des assurances
 RCS NIORT n° 301 595 605

La somme d'assurance est égale à 300 000 € TTC. Voir le détail de la somme d'assurance sur le site internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACI Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACI Assurances du montant de la formule retenue.

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACI Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9
 Tél. : 05 49 37 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacil.fr / Mail déclaration sinistre : decis-ffjda@smacil.fr
 SMACI Assurances - Sociétés d'assurance mutualité à cotisations libres régi par le Code des assurances
 RCS NIORT n° 301 595 605

En cas de sinistre, pour plus de renseignements, veuillez contacter : SMACI Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9
 Tél. : 05 49 37 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacil.fr / Mail déclaration sinistre : decis-ffjda@smacil.fr
 SMACI Assurances - Sociétés d'assurance mutualité à cotisations libres régi par le Code des assurances
 RCS NIORT n° 301 595 605





**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre 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 ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			
Ton âge : <input type="text"/> ans			
	OUI	NON	
L'année dernière	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 ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
	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 pour longtemps ?		
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
	Ces 2 dernières semaines	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 ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?			
Aujourd'hui	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 ?		
À faire remplir par les parents			
	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 ou pas assez ?		
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, 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.