

# FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2019-2020

*Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné du certificat médical et/ou du questionnaire santé.*

*L'ensemble de ces documents doit être conservé par le club.*

## RÉGION OCCITANIE

Nom du club FFSA : Nîmes Sport Santé N° d'affiliation FFSA : 30/15

Identité et type de licence

Civilité :  Madame  Monsieur N° de licence FFSA : \_\_\_\_\_  
(Dans le cas d'un renouvellement uniquement)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Licence Adulte - compétitive <sup>(1)(3)</sup>	34 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Adulte - non compétitive <sup>(1) (3)</sup>	34 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Jeune - compétitive <sup>(1) (3)</sup>	29 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Jeune - non compétitive <sup>(1) (3)</sup>	29 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Dirigeant ou Bénévole	34 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Autre pratiquant <sup>(1) (2) (3)</sup>	34 €	(dont quote-part régionale : 9 €)
<input type="checkbox"/>	Licence Officiel, Juge et arbitre <sup>(4)</sup>	0 €	

Qualification(s) FFSA obtenue(s) (arbitre, juge, juge-arbitre, marqueur, informatique, officiel, chronométrateur, escorte, médiateur de jeu ...) : \_\_\_\_\_

Discipline(s) sportive(s) : \_\_\_\_\_ Date(s) d'obtention(s) : \_\_\_\_\_

(1) La licence FFSA compétitive ou non-compétitive s'adresse exclusivement aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique accueillies dans un établissement ou service spécialisé du milieu sanitaire, médico-social, social ou de l'éducation nationale, dont l'objet est l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique (IME, IMPro, ESAT, Foyer occupationnel, FAM, MAS, foyer de vie pour personnes en situation de handicap mental ou de handicap psychique, SAMSAH psychiatrique, SESSAD, Hôpital de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie, GEM spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, CLIS, ULIS, ITEP, MECS...). Au besoin, une attestation de l'établissement ou la structure pourra être demandée par les instances fédérales.

(2) La licence Autre pratiquant, s'adressant aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap mental et/ou psychique et nécessite un certificat médical.

(3) Certificat médical obligatoire.

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

Médical

Date du certificat médical : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 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 supports de communication :

OUI  NON

Droit à l'image

Assurance

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

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante :

**(Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)**

<input type="checkbox"/> Avec RC fédérale et assistance MAIF 0,95 €	<input type="checkbox"/> Sans RC fédérale (1)	<input checked="" type="checkbox"/> B1 (RC comprise) 2,00 €	<input type="checkbox"/> B2 (RC comprise) 5,00 €	<input type="checkbox"/> B3 (RC comprise) 11,00 €
---	---	---	--	---

(1) Si vous ne souhaitez pas souscrire à la RC fédérale, merci de faire parvenir à votre club votre attestation d'assurance mentionnant qu'elle couvre 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.

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 4 pages et j'en accepte ses conditions.

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 4 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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

Signature du sportif

Signature de son représentant légal