

Ne rien écrire dans ce cadre, réservé au secrétariat.

C.M

LICENCE

REGLEMENT

CH :

CV :

LI:

PASS +:



FICHE d'INSCRIPTION JJCC 2024-2025



À imprimer et à envoyer complétée et signée au secrétariat de l'association: 10 rue de Verdun 78420 Carrières-sur-Seine, avec le montant de la cotisation, la demande de licence FFJDA, le questionnaire de santé.

Tout dossier incomplet sera refusé et par conséquent l'accès du pratiquant aux tatamis sera refusé.

Nom:.....Nom parents (si différent):.....

Prénom:.....Date de naissance:.....

Sexe (entourez): F / M

Grade//Couleur de Ceinture:

Adresse:.....Ville:.....Code Postal:.....

Tel mère:.....Tel père:.....

Adresse Email:.....**(Très important et en majuscules s.v.p)**

Si vous n'avez pas reçu d'Email, dans les 15 jours qui suivent votre inscription, envoyez un Email au secrétariat).

Je soussigné(e) M. – Mme – Mlle

donne l'autorisation d'hospitalisation de mon enfantà l'association, en cas de nécessité.

ne donne pas l'autorisation et je m'engage à être toujours présent(e) sur les lieux du cours de mon enfant et pendant les compétitions.

Le club possède un site internet et un compte Facebook où nous inscrivons toutes les informations sur les manifestations, les compétitions, les résultats en compétition, les animations, les photos.

J'accepte que le nom et prénom de mon enfant ainsi que sa photo apparaissent sur le site et sur Facebook.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'association, les accepte, et m'engage à les appliquer et à les respecter.

- Nos cours fonctionnent selon le calendrier scolaire. Les cours commencent début Septembre et se terminent fin juin (3 trimestres). Il n'y a jamais cours le 1er samedi des vacances scolaires, les vacances des enfants du primaire commençant le vendredi soir après la classe.

- J'ai bien noté que la cotisation était annuelle et qu'aucun remboursement ne pourra avoir lieu. Toute année commencée, au delà du 1er cours d'essai gratuit, est due dans son intégralité.

- J'ai bien noté, également, en remplissant le formulaire de demande de licence FFJDA, que j'avais le choix de souscrire, ou non, à une assurance complémentaire.

- Les attestations pour les C.E ne seront établies que si la cotisation est entièrement réglée.

Date et Signature

Prix de la licence : 41€

7 8 3 8 4 0

J J CARRIERES

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom :

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe (F ou M) Date de naissance / / Dojo :

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture : (B)Blanche (B)Blanche/Jaune (A)Jaune (O)Orange (O)Orange; (V)Verte (B)Bleu (M)Marron Date : / / CN : DAN

email

Téléphone portable :

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : ou Questionnaire (*)

- 1 du sport ou Questionnaire (*)

- 2 du sport en compétition ou Questionnaire (*)

- 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical)

(*) 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 du questionnaire de santé

- DONNEES 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 licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com.

Vous pouvez en 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.

Je souhaite 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 SMACL 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 SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le sousigné déclare avoir pris connaissance et accepte l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,00 € TTC.

L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances. Le sousigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com) ou de l'assureur de son choix.

La FFJDA informe ses 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 sousigné a bien pris connaissance des informations assurances figurant au dos du formulaire à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Refus d'assurance : Si le sousigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Il ne réglera pas la somme de 2,00 € 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

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : _____ Date : _____ / _____ / 202_

(nom et qualité) _____ date et signature obligatoire _____

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14

- Service Licences : 0140521592 email : licences@ffjudo.com

2024/2025-V0

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

2024/2025 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) 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/ffj/la-federation/Assurance>.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) protège ses licenciés en cas de dommages corporels aux quels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,00 € TTC)

Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, JuJitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels.

Sont notamment exclus, les accidents résultant :

- De l'état alcoolique de l'assuré, ou de l'emprise de stupéfiants ;
- De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ;
- De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, gravitation, paramoteur, ULM, saut à l'élastique), de la spéléologie, escalade en milieu naturel, alpinisme (ascensions en montagne), via ferrata, varappe, d'activités subaquatiques (spéléologie, apnée, plongée, chasse et spéléologie sous-marine), de combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyonisme, kitesurf, wakeboard, flyboard, 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 et engins à moteur de tout genre.

DECES : versement d'un CAPITAL	
Licenciés	Sportifs de haut niveau
Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €	
A partir de 17 ans : 50 000 €	150 000 €
-Capital supplémentaire par enfant à charge fiscalement : 10 % du capital décès accordé / - Participation aux frais funéraires suite à décès d'un assuré : Montant de 1 500 Euros	
INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL	
Licenciés	Sportifs de haut niveau
Accident de sport : Maximum 70 000 €	Accident de sport : Maximum 300 000 €
<i>(invalidité égale ou supérieure à 61 %)</i>	
Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros	Capital forfaitaire de 1 300 000 Euros
Remboursement des frais immédiats et aide aux proches : dans la limite d'un montant de 15 000 Euros et d'une période de 6 mois à compter de la date de l'accident ; Versement d'un capital immédiat de 70 000 Euros (pour les licenciés) ou 100 000 Euros (pour les dirigeants), cadres techniques, conseillers techniques fédéraux 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.	
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE	
Dirigeants et sportifs de haut niveau	Enseignants
Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)	Indemnités journalières : 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée 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, prothèses, soins d'optique, soins dentaire, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures.• Garantie étendue aux : dépossession d'honoraires ; majoration pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone ...); frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais kilométriques); frais de transport pour se rendre aux soins prescrits ; frais de transports des victimes ; domicile - lieu de travail / scolarité ; frais d'ostéopathe.• 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	
Prise 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 spécifiquement dédié aux victimes de violences subies dans le cadre des activités assurées : ligne téléphonique dédiée.	

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soudesuse de la protection des licenciés et conscientie du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL 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.
- Le licencié qui souhaite souscrire ces garanties optionnelles devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACL Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de la formule retenue.

- L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment :
- Transport sanitaire, attente 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 recherche, ...
 - Assistance en cas de décès : Décès d'un bénéficiaire en déplacement, Déplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence
 - Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, remplacement de l'assurance
 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale
 - Services d'informations
 - Assistance psychologique

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 38 depuis l'étranger

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9

Tel. : 05 49 32 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decla-ffjda@smacl.fr

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances

RCS Niort n° 301 309 605

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, JuJitsu, Kendo et disciplines associées. (notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com).

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. Saur circonstances particulières, SMACL Assurances s'engage à apporter une réponse définitive dans un délai de 2 mois suivant la réception de la réclamation.

- En cas de désaccord sur la réponse apportée, l'assuré peut en second lieu adresser sa réclamation selon l'une des modalités suivantes :
- Par mail adressé :
- dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-marches@smacl.fr
- dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-indemnisations@smacl.fr
- par courrier postal à SMACL Assurances Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, 79000 NIORT SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue 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.

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

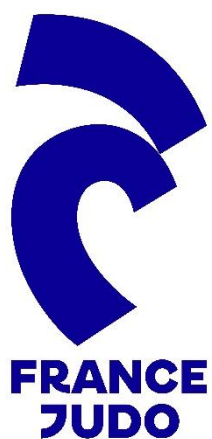
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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 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.



**PRISE DE LICENCE
MAJEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.*

Date et signature du sportif.