

Ne rien écrire dans ce cadre, réservé au secrétariat.

C.M

LICENCE

REGLEMENT

CH :

LI:

CV:

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 enfant .....à 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, (O)Orange/Verte (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](mailto: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](mailto: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 soussigné 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 soussigné 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](http://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 soussigné 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 soussigné 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

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 SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : <http://www.ffjudo.com/assurances>

**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](http://www.ffjudo.com))

**Représentant légal :**

**(nom et qualité)**

**" Lu et Approuvé "**

**Date :**  /  /

**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](mailto: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/ffjla-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	
<b>Licenciés</b>	<b>Sportifs de haut niveau</b>
Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €	150 000 €
A partir de 17 ans : 50 000 €	
-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	
<b>Licenciés</b>	<b>Sportifs de haut niveau</b>
<b>Accident de sport :</b> Maximum 70 000 €	<b>Accident de sport :</b> 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	
<b>Dirigeants et sportifs de haut niveau</b>	<b>Enseignants</b>
<b>Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)</b>	<b>Indemnités journalières : 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)</b>
DÉPENSES DE SANTÉ	
<b>Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles</b>	
<b>Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit :</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li></ul>	
SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE	
<b>Licenciés et sportifs de haut niveau</b>	
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"><li>• 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.</li><li>• Accompagnement psychologique spécifiquement dédié aux victimes de violences subies dans le cadre des activités assurées : ligne téléphonique dédiée.</li></ul>	

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soudesuse de la protection des licenciés et conscient 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](http://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](mailto:ffjda@smacl.fr) / Mail déclaration sinistre : [decla-ffjda@smacl.fr](mailto: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](http://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](mailto: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](mailto: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 RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

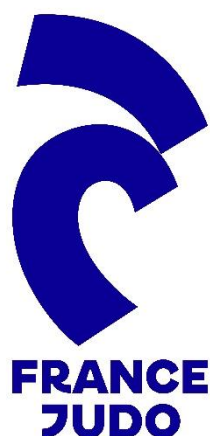


En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

*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			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année	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 ?				
<b>À faire remplir par les parents</b>					
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 ?					
Êtes-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.



**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.*