

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

☐ PRIMO LICENCIÉ(E)* ☐ RENOUELEMENT* (cocher une seule case)

* Primo licenciée : toute personne qui prend pour la 1^{ère} fois une licence FFLDA.

Renouvellement : personne ayant déjà été licenciée FFLDA (même en cas d'interruption de la licence).

☐ MINEUR(E) ☐ MAJEUR(E) (cocher une seule case)

☐ CONTROLE D'HONORABILITÉ uniquement si l'adhérent exerce une fonction d'élu, bénévole, salarié du club

☐ CERTIFICAT MÉDICAL Date de signature du médecin : / /

NOM DU CLUB : **ENTENTE LUTTE COTE D'OPALE**

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - 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 affiché sur la carte licence

Prénom d'état civil (premier prénom)

E-mail

Tel :

Mail obligatoire pour enregistrer la licence sur l'intranet FFLDA

Adresse

Code postal Ville localité

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

Date naissance / / ☐ Né(e) en France ☐ Né(e) à l'étranger Précisez le pays

Lieu de naissance Dépt : Pays

Nationalité : ☐ Française. ☐ Étrangère précisez le pays.....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

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 à contact@asso.fflutte.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 – TYPE DE LICENCE DEMANDÉE

DISCIPLINES : ☐ LUTTE ☐ GRAPPLING ☐ SAMBO

Cocher la (les) discipline(s) pratiquée(s). Ajouter le chiffre 1 à gauche de la discipline principale.

☐ 3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE

☐ PRATIQUE WRESTLING-TRAINING

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ⁽¹⁾, ne donne pas ⁽¹⁾ (*rayez la mention inutile*) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal.

☐ Je donne

☐ Je ne donne pas

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, 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 FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (*loi n° 78-17 du 6/01/1978*).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (*si refus, rayez cette phrase*).
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.
- Avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison.
- Avoir reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion GENERALI permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance auprès de GENERALI.
- Avoir reçu la fiche d'information fédérale concernant MUTUAIDE ASSISTANCE (assistance médicale et rapatriement)

Garantie complémentaire Générali

☐ **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 GENERALI en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Date / / **Signature**

5 - MONTANT A PAYER

COÛT TOTAL	
Licence et Adhésion CLUB ELCO	100€

* La photo devra obligatoirement être téléchargée sur l'extranet pour l'inscription aux compétitions

6 – AUTORISATION PARENTALE

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 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (Annexe 1)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) Agissant en qualité de
 représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) :
Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et m'engage à en respecter les recommandations.

Fait à le / / **Signature :**

8 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR (Annexe 2)

Je soussigné(e) (Nom Prénom)
 Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur.

Fait à Le / / **Signature :**

9 – CONTROLE D'HONORABILITÉ (uniquement si bénévole, éducateur ou salarié du club)

- ☐ 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**

Fait à Le / / **Signature :**

10 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LA CONNAISSANCE DE LA CHARTE « ETHIQUE & DEONTOLOGIE » DE LA FFLDA

☐ **POUR LICENCIÉ D'UN MINEUR**

Je soussigné, (Nom, prénom).....agissant en qualité de
représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant).

Atteste avoir pris connaissance de la charte « Éthique & déontologie » de la FFLDA et s'engage à en
respecter et la faire rester à tout moment.

☐ **POUR LICENCIÉ D'UN MAJEUR**

Je soussigné, (Nom, prénom).....

Atteste avoir pris connaissance de la charte « Éthique & déontologie » de la FFLDA et s'engage à en
respecter et la faire rester à tout moment.

Fait à Le / /..... **Signature :**