



Dossier d'inscription

Saison 2025 - 2026

Black lions de lunel – football américain

DOCUMENT A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- **Fiche individuelle d'adhésion** remplie et signée avec photo d'identité
- **Formulaire Fédéral** avec **Certificat médical**
- Photocopie de la **Carte d'identité** ou **du passeport**
- **Autorisation parentale** rempli et signé pour les athlètes mineurs

TARIFS

A noter : le prix des licences comprend la cotisation, l'accès à la salle de sport et la dotation d'une tenue d'entraînement neuve

FOOTBALL AMERICAIN

Sénior (à partir de 2008) : 250 €

U18 (2011 à 2008) : 250 €

U15 (2012 à 2011) 150 €

FLAG

Sénior (à partir de 2008) : 150 €

Section Little Lions : 100 €

Section baby lions : 50 €

Location du matériel (Gratuit la 1^{ère} année)

- Casque 50€
- Epaulière 50€

AVANTAGES ET MOYENS DE PAIEMENT

- Accès à la salle de sport du Club
- Séance de kiné (sous réserve de certificat)
- Séance de massage relaxant
- Coaching Sportif

- **Chèque** (Paiement 3 fois possible)
- **Espèces**
- **Carte Bleu**
- **Virement bancaire**



Le Club des **Black Lions** est avant tout, une association.

Ce document est une obligation, celui de faire partis du clan !

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COORDONNÉES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

..... Code Postale : Ville :

Tel : Email :@.....

AUTORISATION PARENTALE pour mineur :

Je soussigné(e) Madame*, Monsieur*, autre qualité* détenteur de l'autorité parentale, autorise mon enfant né(e) le demeurant à pratiquer le Football Américain au sein du club des Blacks Lions.

*Rayer la mention inutile

Fait à Le

Signature du/des parents ou de l'autorité qualifiée :

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :

Médecin traitant : Nom : Tel :

Allergies ou contre-indications connues :

.....

INFORMATION PROFESSIONNELLES

Société : Secteur d'activité :

Adresse Société :

Code postale : Ville :

Mail :@..... Tel :

☐ Affichage Possible

☐ Sponsoring Possible



AUTORISATION EXPRESSE RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e)....., autorise à titre gracieux l'association sportive « Les Blacks Lions » de Lunel 34400, à fixer et à reproduire mon image ainsi qu'à la modifier et à l'utiliser dans le cadre de la création, et de l'exploitation de sites Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

La présente autorisation est consentie pour tous supports connus ou à connaître, pour le monde entier et pour toute la durée de l'exploitation dudit (desdits) site(s) Internet et/ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

Je suis expressément informé(e) et autorise que la (les) présente(s) photographie(s) soient exploitée(s) à des fins publicitaires, ou encore exposée(s) ou éditée(s) dans le circuit commercial, ou non commercial.

La présente autorisation pourra être rétrocedée à la société éditrice du (des) sites Internet et ou de tout autre document publicitaire, promotionnel et d'information.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

NON

EXEMPLE DE CERTIFICAT POUR LE KINE DU CLUB

Dr XXXX XXXXXXXX

Médecine Générale

Adresse

VILLE

Tél/Fax : xxxxxxxx

Ville, Le 01/07/2024

CERTIFICAT POUR XXXXXXXXXX

Je soussigné, Docteur xxxxxxxx, Docteur en médecine,

Certifie que xxxxxxxxxxxx présente un besoin de rééducation du tronc et des membres inférieurs suite à la pratique du football américain.

Fait à Ville, le 01/07/2024



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2025/2026

PHOTO

Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom :

Civilité :

M

F

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Département :

Pays de naissance :

Nationalité :

LICENCE

A remplir en cas de renouvellement									Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)	
Numéro de licence :										
CHOIX DE LA LICENCE										
FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING				
Catégorie	Casse à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Casse à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Casse à cocher	Tarif fédéral		
U15		24,2	U7		18,6	Tiny		14,5	<i>En signant ce document, le demandeur reconnaît avoir été explicitement informé de son devoir de souscrire à une assurance avant de pratiquer la discipline choisie. De plus, il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur lui précisant l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties dont les modalités sont également indiquées. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la Fédération, une attestation d'individue accident couvrant sa pratique sportive.</i>	
U15 surclassé U18		60,9	U9		18,6	Minime		19,9		
U18		60,9	U11		18,6	Minime surclassé Cadet		19,9		
U18 surclassé Senior		67,6	U13		18,6	Cadet		19,9		
Loisir Senior		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9		
Compétition Senior		67,6	U15		18,8	Junior		19,9	<i>Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :</i> Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Date et signature du demandeur :	
Issu d'un championnat majeur		407,1	U15 surclassé U18		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1		
Entraîneur*		20,5	U18		34,5	Loisir senior		19,8		
Dirigeant*		20,5	U18 surclassé Senior		34,5	Compétition senior		33,1		
Arbitre*		31,1	Senior		34,5	Entraîneur*		20,5		
Bénévole*		6,9	Entraîneur*		20,5	Dirigeant*		20,5	<i>Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :</i> Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE Date et signature du représentant légal :	
			Dirigeant*		20,5	Juge*		31,1		
			Arbitre*		31,1	Bénévole*		6,9		
			Bénévole*		6,9					
Total FA :		€	Total Flag :		€	Total Cheer :		€		

ION :

Le : / /

Le/la demandeur.euse d'une licence encadrant « entraîneurs, arbitre/juge, dirigeant, bénévole », est informé.e que la FFFA procédera à un contrôle d'honorabilité dans le cadre de l'article L.212-9 du code du Sport.

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

MAJEUR : à ne fournir qu'en cas de première licence, ou si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport, ou si le dernier certificat médical pour la pratique de la discipline concernée date de plus de 3 ans.

MINEUR : à ne fournir que si le mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du : **FOOTBALL AMERICAIN** ☐ en tant que : **Joueur** ☐

FLAG ☐ en tant que : **Joueur** ☐

CHEERLEADING ☐ en tant que : **Joueur** ☐

Arbitre ☐

Arbitre ☐

Arbitre ☐

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la FFFA, la réglementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse, entraînera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 78-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la FFFA.

Je souhaite recevoir la newsletter FFFA pour être au courant de toute actualité fédérale
J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive, de la part de la FFFA ou de ses partenaires
J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif

OUI ☐ NON ☐
OUI ☐ NON ☐