

U. S. SÉNÉ JUDO - Bulletin d'inscription saison sportive 2022/2023

 Nouvelle adhésion :

 Renouvellement :

Grade actuel :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Email :

Portable père :

Portable mère :

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom, prénom et téléphone si différent des parents) :

Je soussigné(e)

Père – mère (entourer) de l'enfant

- Décharge les professeurs et les dirigeants de l'US Séné Judo de toute responsabilité envers mon enfant lorsque le cours n'a pas lieu et lorsque le cours est achevé et m'engage à m'assurer personnellement du déroulement effectif du cours. Reconnais avoir été informé(e) que la responsabilité du club ne prend effet qu'après l'entrée sur le tatami.
- Autorise les représentants (dirigeants ou professeurs) de l'US Séné Judo à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou de problèmes de santé à caractère urgent.
- Autorise mon enfant à subir des contrôles anti-dopage dans le cadre de son activité sportive de licencié(e) à la FFJDA (à partir des benjamins/benjamines).

Licence :

Le soussigné reconnaît avoir été informé de la prise de licence obligatoire par voie informatique, par le représentant du club, pour un coût de 41 €.

 Refus de l'assurance accident corporel incluse dans la licence : 2,00 €
Garantie mutuelle complémentaire :

 L'adhérent (ou le tuteur légal) reconnaît avoir été informé de la possibilité pour lui (ou son enfant) de souscrire des garanties complémentaires auprès de la Mutuelle des Sportifs (forfait hospitalisation, augmentation de la couverture...). Voir le site www.ffjudo.com
Lu et approuvé,
Signature (des parents pour les mineurs)
A Séné, le :
Droit à l'image :

J'autorise la prise, la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me représentant (ou mon enfant mineur) à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de l'établissement et de sa mission d'enseignement, et sur quelque support que ce soit. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Ce droit à l'image est valable aussi pour les activités au sein du Judo Argoët Golfé (JAG).

A Séné, le :
Signature (des parents pour les mineurs)
Je souhaite un justificatif de cotisation pour mon comité d'entreprise :

 oui

 non

Cadre réservé

Mardi	Mardi	Jeudi	Vendredi
2018-2017 17h30 -18h15 <input type="checkbox"/>	2012-2011-2010-2009-2008 et avant 19h15 – 20h30 <input type="checkbox"/>	2016-2015-2014-2013 17h30 – 18h30 <input type="checkbox"/>	2009 et avant 19h15 -20h45 <input type="checkbox"/>
2016-2015-2014-2013 18h15 -19h15 <input type="checkbox"/>		2012-2011-2010-2009 18h30 – 19h30 <input type="checkbox"/>	Jeudi Judo loisir 19h30 – 21h00 <input type="checkbox"/>
Certificat médical <input type="checkbox"/>			

Montant de la cotisation :

€

 Chèque : (nombre :)

 Bon CAF :

 Espèces :



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2022- 2023

JUDO JUJITSU

Prix de la licence : 41 € / 21 € (année de naissance 2018 et après)

5 6 0 1 4 0 U.S. SENE JUDO

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: A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les listes que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche, (BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte, (BE)Bleu, (MA)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 : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- 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.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- 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.

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.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2022 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.

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 : (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 202_

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

2022/2023-v0

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

2022/2023 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.

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 auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,00 € TTC)

- 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, giravation, 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 (canyoning, rafting, nage en eaux vives, kitesurf, kitefoil, wakeboard, flyboard, joutes nautiques, jet-ski et ski nautique).

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows for Decès: versement d'un CAPITAL. Values range from 15 000 € to 150 000 €.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows for INVALIDITE: Versement d'un CAPITAL. Values range from 70 000 € to 300 000 €.

Table with 3 columns: Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros, 1 100 000 Euros, 1 300 000 Euros. Row for Accident corporel grave (invalidité égale ou supérieure à 61 %).

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.

Table with 2 columns: Dirigeants et sportifs de haut niveau, Enseignants. Rows for Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation) and 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 : - 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.

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 - 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 : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente 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 proche, Retour anticipé en cas de décès, ... - Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence - 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 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smac.fr / Mail déclaration sinistre : decla-ffjda@smac.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. Sauf 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@smac.fr. - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-indemnisations@smac.fr - par courrier postal à SMACL Assurances Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, 79000 NIORT SMACL Assurance s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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.

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.