

RESERVE CLUB						
Certificat medical	Fourni	Attestation fournie			Total	
Licence	Saisie	Non saisie				
Activités	Baby judo	Mini poussin/ poussin	Benjamin/ Minime	A partir de Cadet		
Montant						
Famille	Oui	Non			Passeport	
règlement	Cheque				Top départ/PAss région	
	Espèce				Pass'sport	

## FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

### ADHÉRENT

NOM : ..... PRÉNOM : ..... SEXE : .....  
 DATE DE NAISSANCE: ..... CEINTURE : .....  
 ADRESSE : .....  
 MAIL (obligatoire) : .....@.....  
 TEL l (obligatoire) : ...../...../...../...../.....

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX (pour mineur)

PARENT1	PARENT2
NOM : .....	NOM : .....
PRÉNOM : .....	PRÉNOM : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tél : .....	Tél : .....
Mail : .....@.....	Mail : .....@.....

### INFORMATIONS MEDICALES

.....  
 .....

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

- J'autorise les responsables du JUDO OLYMPIQUE DONZÉROIS, en cas d'accident dans la pratique du sport, à prendre toute décision d'ordre médical, en lieu et place des représentants légaux, s'il leur est impossible de les joindre en temps voulu.

**OUI / NON**

- J'autorise mon enfant à participer aux déplacements pour les rencontres amicales, compétitions, stages et différentes manifestations organisées dans le cadre de la Fédération française de Judo, de la ligue, des comités départementaux et des districts au cours de l'année, il pourra être transporté par une personne bénévole, dirigeant et professeur

**OUI / NON**

- J'autorise le JUDO OLYMPIQUE DONZÉROIS à diffuser des photos de mon enfant sur les réseaux sociaux du club ou dans des articles de presse, dans le but d'illustrer la présentation, les activités, les manifestations, les événements ou les actualités du club, et ce, sans limitation dans le temps.

**OUI / NON**

*Date et Signature : (précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**PIÈCES À JOINDRE : FICHE D'INSCRIPTION REMPLIE, ATTESTATION OU CERTIFICAT MÉDICAL, ASSURANCE, RÈGLEMENT**

L'inscription vaut acceptation du règlement intérieur disponible au DOJO.

**APRES INSCRIPTION, AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ.**



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2025-2026

Prix de la licence : 46€

Form fields for personal information: Numéro de licence, Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance, Dojo, Adresse, Couleur de la ceinture, etc.

Certificat médical section with checkboxes for sport participation and questionnaire completion.

- DONNÉES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA.

- 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.

Refus d'assurance : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire...

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...

GUIDE D'UTILISATION La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal

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

2024/2025-v0

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

2025/2026 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.

Table with insurance details: DECES : versement d'un CAPITAL, INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE, DEPENSES DE SANTE, SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE, SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.

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...

- d'un capital "Décès"; - d'un capital "Invalidité"; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment : Transport sanitaire, assistance aux personnes valides, avance de fonds, 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

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. Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances.

# 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.*

<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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) ?		
<b>A ce jour</b>		
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.

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

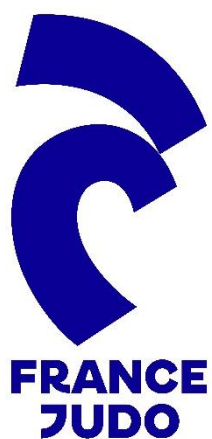


En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

*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  
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.*



**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.*