DOSSIER D'INSCRIPTION 2020-2021



LA HUITIEME LEGION

ASSOCIATION SPORTIVE 1901

27 RUE LAMARTINE

03100 MONTLUCON

huitiemelegion@gmail.com



LICENCE 2020-2021

Documents à fournir

Joueur débutant le Football Américain ou le Flag cette saison :

- ✓ La fiche "Demande de licence FFFA" remplie et signée
- ✓ Un certificat médical (possibilité de remplir directement sur la "Demande de licence FFFA")
- ✓ Une photo d'identité
- ✓ Une photocopie de la carte d'identité
- ✓ Le règlement de la licence

Joueur ayant déjà une licence de Football Américain ou de Flag :

- ✓ La fiche "demande de licence FFFA" remplie et signée
- ✓ Le questionnaire de santé "QS-SPORT" (si dernier certificat médical de moins de 3 ans sinon nouveau certificat médical)
- ✓ Le règlement de la licence

Tarifs des différentes licences :

Football américain sénior (2001 et avant) : 130 €, payable en 3 fois. Football américain féminin (2001 et avant) : 100 € payable en 3 fois Football américain U19 (2004 à 2002) : 90 €, payable en 3 fois.

Football américain U16 (2006-2005) : 30 €

Flag Football mixte : 50 €

Plusieurs dispositifs d'aides existent afin d'abaisser le coût de votre licence.

Le Pass'Région.

Il permet de bénéficier d'une réduction de 30 euros sur votre licence

Le Pass'Région est accessible aux lycéens, apprentis, jeunes jusqu'à 25 ans. Pour voir si vous êtes éligible, allez sur https://jeunes.auvergnerhonealpes.fr/ ou sur l'application « Pass'Région ».

Les Coupons Sports et les Chèques Vacances (ANCV).

Les Coupons Sports se présentent sous la forme de « coupures » de 10, 15 et 20 euros nominatives et sécurisées. Ils peuvent être obtenus auprès de votre Comité d'entreprise, Comité économique et social / Comité des oeuvres sociales / amicale du personnel de vos entreprises ou de vos collectivités locales.

Le Pass'Sports Allier.

Allez sur http://www.caf.fr/allocataires/caf-de-l-allier/offre-de-service/enfance-et-jeunesse/le-pass-sports-allier, pour connaître les montants d'aides possibles (de 10 à 50 euros) selon le prix de la licence sportive et le niveau de Quotient Familiale.

Cela vous permettra aussi d'accéder au formulaire qui devra être complété par la famille et notre club avant de l'adresser ensuite à la CAF.

Les autres aides proposées par le CE ou le COS de votre entreprise ou collectivité.

Enfin, pensez à demander à vos comités d'entreprises et/ou comités des oeuvres sociales. Très souvent ils proposent le remboursement total ou partiel des licences sportive.



DEMANDE DE LICENCE FFFA

PHOTO

SAISON 2020/2021

INFORMATION DU DEMANDEUR																										
Nom :]
Nom de jeune fille (si mar	iée) :																									ĺ
Prénom :																										j
Sexe :		М			F																					
Adresse :					Ī				1	1			1	1		1	1	1	1			ı	ī	I	1	1
Aulesse.			l I	l I	l I	<u></u> I I			<u> </u>	<u> </u>	l I	l I	<u> </u>	<u> </u>	l I	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	l I	l I	<u> </u>	<u> </u>	l I	<u> </u>	1
0.1			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>I</u>	<u> </u>	j 1
Code postale :			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>			Ville	:		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>			<u> </u>							1		J
Téléphone :											<u> </u>	<u> </u>														1
Courriel:]
Date de naissance	:																		_							_
Commune de naissan	ce:]	Dépa	rteme	nt :]
Pays de naissance	:																									
Nationalité :																			Ī							
				•						1	LIC	EN	CE		•											
A remplir en cas de renouvelleme															Signat	ure du c	lemand	eur (ou	de son	représe	ntant lé	gal s'il	est min	eur)		
Numéro de licence	:			CHO	ים צו	E LA LI	CFN4	E							ļ											
FOOTBALL AME	RICAIN					OOTBAL		, <u>.</u>			CHEER	LEADIN	G		<u> </u>											
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral		Cate	égorie		Case à cocher	Tarif fédéral		Cate	égorie		Case à cocher	Tarif fédéral	assuran	ce avant	de pratiq	uer la dis	cipline c	noisie. De	plus, il	reconnaît	avoir re	son devoir çu une no	tice établ	ie par un
Loisir U6	000101	12,2	Loisir U6	6			000101	12,3	Loisir/Co	mpétition	U6		COCHO	12,1	qu'un fo	rmulaire d	de sousci	iption lui	offrant pi	usieurs fo	rmules d	e garanti	es dont l	s dommaç es modali	és sont é	galement
Loisir U8		12,2	Loisir U8	3				12,3	Loisir/Co	mpétion l				12,1	suivante									dération, il accident c		
Loisir U10 Loisir U12		12,2	Compéti U8 surcl	ition U8 assé U10				12,3 12,3						12,1 17,1	sportive											
Compétition U12			Loisir U1	10					U11 surc	dassé Jur	nior			17,1	\sqcup											
U12 surclassé U14 Loisir U14		22,1 12,2	U10 sur	ition U10 classé U1	2			12,3 12,3	Loisir Jui Compéti		г			17,1 17,1	Je soussigné M/Mme atteste avo											
Compétition U14		22,1						12,3		ırclassé e	n seniors			29,3		renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative l'ensemble des rubriques. Date et signature du demandeur :						egative a				
U14 surclassé U16 Loisirs U16		55,5 12,2		classé U1	4			12,3 12,3		tion senio	r			17,1 29,3	Date et											
Compétition U16 U16 surclassé U19		55,5 55,5		ition U14				12,3 12,3	Entraine Dirigeant					18,4 18,4												
Loisirs U19			U14 sure		6			24,7		'					3,2 Licencié mineur :											
Compétition U19 U19 surclassé senior		55,5 61.7	Loisir U1					12,3 24,7	Bénévole	9				5	représe		al du dem						tionnaire			ualité de RT Cerfa
Loisirs Senior		30,8	Compéti	ition + de				24,7								9*01 et a				ensembl	e des rub	riques.				
Compétition Senior Issus d'un championnat majeur		61,7 376,9	U16 sure	classé + d de 16 ans				24,7 12,3							Date et	signatur	e du rep	reseritar	it iegai .							
Entraineur			Entraine					18,4							Vica	lu club	(data /	tampa	n / ciar	aturo)						
Dirigeant Arbitre		18,4 28,2		t				18,4 28,2							Visa	iu ciub	(uate /	tampo	ii / sigi	iatui e)	•					
Bénévole Total :		5	Bénévol	е	Total :	1		5			Total	П		-	ł											
Total:		-			Total :	то	TAL RE	VERS	A LA F	EDER/	Total :			€						Le		,		,		
CE	RTI	FIC	AT I	VIE	DIC	AL P						PRA	TIC	DUE	EN	CO	MP	DI VI	TIO		_	N L	OIS	IR		
à fournir qu'en c														-											ıs.	
Je soussigné(e), Docteur																										1
certifie avoir examiné le demande	ur de la p	résente li	cence, et	n'avoir pa	s constaté	é, à la date	de ce jou	r, de sigr	es clinique	es appare	ents				Signa	ture et	cachet	du mé	decin :							
contre-indiquant la pratique du :	FOOTB	ALL AME	RICAIN]	en tant q	ле :		Joueur :]														
										Arbitre :]														
	FLAG]	en tant q	ue:		Joueur :]														
										Arbitre :		1														
	CHEERI	EADING				7	en tant q	ле:		Joueur :	$\overline{}$	1			Α						, le					
				DE	D/F /2	NDE			DCI	# C	CER			TT 70/		CCT	N D	II CI	201							
				DE	IVIA.	NDE	. DE	. SU	RCI	LAS	2FIA	IEN	ם ז	O 141	IED)	ECI.	ND	n 21	-Ur							
Si le sujet présente un développ règlement médical de la FFFA et	ement su sous rése	ffisant et erve qu'on	une aptitu lui ait pré	ude physio senté un o	ologique p électrocar	articulière (diogramme	catégorie de repos	e 1 de la s, uniquer	classifica nent pour	tion médi les discip	co-sprtive lines footl), un méd ball améric	lecin diplô cain et/ou	mé peut en flag foo	l'autoriser otball.	à pratiqu	er la disci	pline en o	compétitio	n dans la	catégorie	d'âge in	nmédiatei	nent supé	rieur, en r	espect du
Je soussigné(e), Docteur	444.40	da la ass			d	414			:	Cafalalia					Signa	ture et	cachet	du mé	decin :							
diplômé de traumatologie du spor aux examens prévus par la régle supérieur de la discipline en comp	mentation	n en vigeu	ır, que le	demande	ur de la p	résente lice	u Certifici ence est	au di⊨nse apte à p	ignement ratiquer di	opecialisi ans la ca	e, certifie : tégorie d'a	apres avo âge immé	ii procedé diatement													
	011 50	_o .oute I	_001 VE UE	ouiiledi	ue i el	uotu61.																				
															Δ						. le					
																					,					
Les signataires de la présente de	mande de	licence c	certifient l'e	exactitude	de tous le	es renseian	ements p	ortés, Ils	s'engager	nt. en outr	e, à respe	ecter les S	tatuts et F	Réalemen	ts de la F	FFA, la réc	ementat	ion applic	able au de	page et à	subir en	conséque	nce tous	les exame	ns et prélé	evements.

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 Réglements 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 dérale. Le dérale. Le déreporse, entrainera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rescribication aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès et de rescribication peut d'un instruté d'iffait org'.





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 inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*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.



SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licence	ié)							
M.								
Nom de Jeune Fille : Date de na	aissance :							
Adresse :								
Code Postal :Ville :								
Profession (nature exacte) :								
Téléphones : fixe mobile								
Email :								
Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été s	souscrit :							
Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.								
J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT de ne pas y adhérer								
Date limite de l'adhésion : 60 ème anniversaire Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré : mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.								
Autres dispositions :								
FORMULE DE GARANTIES CHOISIE	COTISATION ANNUELLE € T.T.C.							
Formule A : A 1 A 2 A 3 A 4 Formule B : B 1 B 2 B 3 B 4	(correspondant au choix retenu)							
Formule B: B1 B2 B3 B4 Formule C: C1 C2 C3 C4								
Formule D: D1 D2 D3 D4	 							
Formule E : E 1 E 2 E 3 E 4	<u>-</u>							
Autres choix :	Sera déterminée après consultation de la M.D.S.							
Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. A Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de dema concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès e indiquée ci-dessous. Fait à	under communication et rectification de toutes informations me et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S.							



* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %. Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES: qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT:

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS:

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE	INDEMNITES	COTISATION	
A 1*		(100 % IPP)	JOURNALIERES	GLOBALE(TTC)	
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	Dans toutes
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70€	ces formules,
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60€	les indemnités
B 1*		60 979,61 €		9,90€	journalières
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60€	sont versées à compter
В 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30€	du 31 ^{ème} jour
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10€	d'incapacité
C 1*		91 469,41 €		14,80€	temporaire totale de travail
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90€	ou à partir
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90€	du 4 ^{ème} jour
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70€	en cas d'hospitalisation
D 1*		121 959,21 €		19,70€	et ce,
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20€	jusqu'à
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50€	la consolidation et au plus
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10€	pendant
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	1095 jours.
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50€	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10€	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70€	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

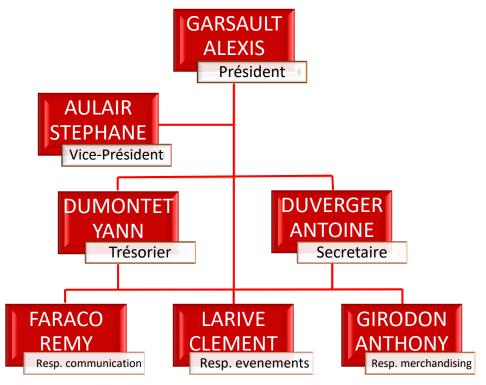
Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

Ce contrat est réai par le Code de la Mutualité.

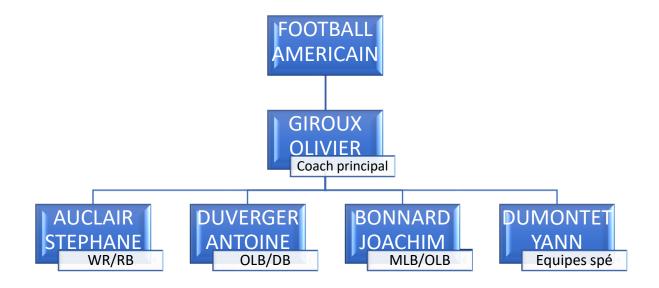
MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

ORGANIGRAMMES

PARTIE CLUB:



PARTIE SPORTIVE:



Autant que possible, adressez vos demandes à la ou les personnes concernées afin d'éviter les quiproquos.

LES EQUIPEMENTS

LISTE DES ÉQUIPEMENTS OBLIGATOIRES EN MATCH:

- Casque (peut être loué par le club)
- Grille (peut être loué par le club)
- Epaulière (peut être loué par le club)
- Protège-dent (à acheter)
- Protections de hanches, coccyx, cuisses et genoux (à acheter)
- Maillot (prêté par le club)
- Pantalon (prêté par le club)
- Chaussettes (à acheter)
- Chaussures à crampons (métalliques interdits) (à acheter)

LISTE DES EQUIPEMENTS OPTIONNELS

- Protège-côtes, protège dos (peut être prêté par le club)
- Protège-cou
- Protection de coude
- Gants

Des commandes Forelle de matériels sont passées régulièrement (Paiement avant la commande), vous trouverez à la suite un bon de commande, gardez-en un exemplaire chez vous, nous pouvons aussi vous l'envoyer par mail en version Word sur demande.

Pour toutes commandes, s'adresser à Alexis Garsault.

LA HUITIEME LEGION

60€ pour la saison, 30€ en septembre,	puis 30€ en janvier (moitié prix si que
le casque ou que l'épauliere).	

Nom :		
Prénom :		
Mail :		
Adresse :		
Téléphone :		

(Noter le numero correspondant)

	S	M	L	XL	XXL	XXXL
Casque						
Epaulière						
Pantalon						

Chèque de caution de 200€ à l'ordre de La Huitieme Légion (qui vous sera rendu en même temps que le matériel).



COMMANDE FORELLE

www.forelle.com

Nom, Prénom:

Désignation	Référence	Taille	Couleur	Quantité	Prix
			-		
			Frais d	2,00€	
			To	tal	

A régler en espèce, en chèque ou par virement avant la commande.

BON DE COMMANDE (Conserver un exemplaire)

CATALOGUE DES PRODUITS SUR DEMANDE

NOM: PRENOM:

	Désignation	Poids Net	Prix Unitaire	Quantité	Total € (TTC)
1	Madeleines Nature (50 étuis indiv.)	880 g	6,50 €		
2	Madeleines ChocoLait (50 étuis indiv.)	1080 g	8,00 €		
3	Madeleines ChocoNoir (50 étuis indiv.)	1080 g	8,00 €		
4	Madeleinettes Nature & ChocoNoir (6x100g)	600 g	7,00 €		
5	Longues Nature (20 étuis de 2) Pur Beurre	490 g	6,00 €		
6	Longues ChocoLait (20 étuis de 2) Pur Beurre	600 g	8,00€		
7	Cakes Raisins (30 étuis indiv.)	900 g	7,00 €		
9	Génois ChocoLait (30 étuis indiv.)	920 g	8,00 €		
10	Longues ChocoNoir Orange (20 étuis de 2)	600 g	8,00 €		
11	Bijou Fraise (20 étuis indiv.) 50% de Fraise dans le fourrage	660 g	8,00 €		
12	ChocoPépites (20 étuis indiv.)	500 g	7,50 €		
13	Bijou Caramel ChocoLait (20 étuis indiv.)	740 g	7,50 €		
14	Bijou Cacao (20 étuis indiv.)	660 g	7,50 €		
15	Panach'Fruits (30 étuis indiv.) 50% de Fruits dans le fourrage	990 g	8,00 €		
16	Financiers aux Amandes (30 étuis indiv.)	660 g	8,50 €		
17	Assortiment de Pâtisseries	890 g	9,00 €		
18	Méli-Mélo de Biscuits Fins	850 g	9,50 €		
19	Galettes Pur Beurre (48 étuis de 2)	880 g	7,50 €		
20	Moelleux au Chocolat (30 étuis indiv.)	660 g	8,50 €		
21	Cigarettes Chocolat Noisettes (45 étuis de 2)	575 g	9,00€		
22	Cookies Chocolat Noisettes (24 étuis de 2) Pur Beurre	450 g	8,00 €		
23	Mini Crêpes ChocoLait (4 barquettes de 18 Crêpes)	370 g	7,50 €		
24	Brins de ChocoCaramel (4 étuis de 6)	280 g	6,50 €		
25	Sablés CocoLait (24 étuis de 2)	480 g	7,50 €		
26	Biscuits Cuillers (10 étuis de 6)	400 g	6,00 €		
27	Cakes aux Fruits (20 étuis indiv.)	600 g	6,50 €		
28	Brins de Framboises (7 étuis de 7) Équiv. à 50% de Framboise dans le nappage	425 g	7,50 €		
29	P'tit-Déj ChocoCroustill' (24 étuis de 2) Riches en céréales	670 g	8,00 €		
30	Sablés Viennois (32 étuis de 2)	620 g	7,50 €		
31	Fondants Citron (30 étuis indiv.)	660 g	8,50 €		
32	Financiers Poire ChocoNoir (25 étuis indiv.)	685 g	8,50 €		
33	Boîte collector Madeleines ChocoNoir (22 étuis indiv.)	475 g	9,00 €		
			Total		