



Dossier Football Américain Saison 2020/21

Documents à fournir pour **TOUS LES ADHERENTS** :

<input type="checkbox"/>	Fiche Administrative de l'Association complétée et signée
<input type="checkbox"/>	Sportmut complétée et signée (même en cas de non-adhésion)
<input type="checkbox"/>	Feuille de licence FFFA complétée et signée
<input type="checkbox"/>	Fiche de paiement complétée et signée
<input type="checkbox"/>	Certificat Médical ou Questionnaire complété (1)
<input type="checkbox"/>	Le règlement de la licence

Autres Documents :

Je souhaite être surclassé :

<input type="checkbox"/>	Autorisation Parentale pour les joueurs mineurs complétée et signée
<input type="checkbox"/>	1 électrocardiogramme de repos
<input type="checkbox"/>	Certificat Médical rempli par un médecin du sport

Je suis mineur(e) :

<input type="checkbox"/>	Autorisation Parentale FFFA complétée et signée
<input type="checkbox"/>	Autorisation Parentale Club complétée et signée

C'est ma première année :

<input type="checkbox"/>	Photocopie couleur de la Carte d'Identité
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	Photocopie couleur de la Carte Vitale

Je loue le matériel du club :

<input type="checkbox"/>	Le règlement de la location + Chèque de caution
--------------------------	---

J'achète du matériel au club:

<input type="checkbox"/>	Le bon de commande
<input type="checkbox"/>	Le règlement de la commande

(1) Si vous étiez déjà licencié(e) Caimans la saison dernière et que vous répondez non à toutes les questions du Questionnaire, le Certificat Médical n'est plus obligatoire.

(2) Dans le cadre d'un surclassement, le Certificat Médical est obligatoire de toute façon, pas la peine de retourner le questionnaire

**RENSEIGNEMENTS : Charles PAVIOT 06 99 96 58 30
contact@caimans72.fr**

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA TRAITE



Fiche Administrative

INFORMATIONS GENERALES

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Portable __ / __ / __ / __ / __

Mail (TRES IMPORTANT) : _____

Recommandations médicales (ou autre infos utiles): _____

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom/ Prénom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Nom/ Prénom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Association des Caïmans 72 sans contrepartie à utiliser pour sa promotion et sa communication en interne comme en externe, les photos et vidéos sur lesquelles je figure.

OUI / NON (rayer la mention inutile)

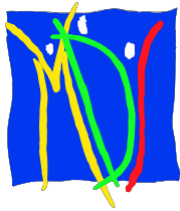
REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e), _____ avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association et m'engage à le respecter sans aucune restriction.

Fait le __ / __ / ____

Signature : (par le représentant légal si mineur)

à _____



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

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 licencié)

M. Mme Mlle Nom : Prénom :
 Nom de Jeune Fille : Date de naissance : 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 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 <input type="checkbox"/>	A 2 <input type="checkbox"/>	A 3 <input type="checkbox"/>	A 4 <input type="checkbox"/>	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input type="checkbox"/>	B 3 <input type="checkbox"/>	B 4 <input type="checkbox"/>	
Formule C :	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	C 3 <input type="checkbox"/>	C 4 <input type="checkbox"/>	
Formule D :	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	D 3 <input type="checkbox"/>	D 4 <input type="checkbox"/>	
Formule E :	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>	E 3 <input type="checkbox"/>	E 4 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 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. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.
 Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

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



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
 Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le Numéro siren n° 422 801 910
 2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86 - ☐ : 01 53 04 86 87

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 (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(*) 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 régi par le Code de la Mutualité.



Fiche de paiement Football Américain

Nom : _____ Prénom : _____

Catégorie : _____

MONTANTS	licence	Kit indiv.	location	Caution
SENIOR / U19	190€	100€	50€*	100€
U16	160€	100€	0	100€
U14 / FEMININES	130€	100€	0	100€
FLAG TOUTES CATEGORIES	50€	0	0	0
CHEER TOUTES CATEGORIES	50€	0	0	0

*25€ casque / 25€ épaulière

REGLEMENT

Licence = _____ €

Location matériel = _____ €

Achat équipement = _____ €

TOTAL = _____ €

+ Cheque de caution sur le matériel = 100€ (non encaissé)

Règlement par chèque :

Nb de chèques : _____ **4 MAXIMUM**

Le premier d'un montant minimum de **70€** encaissé dans le mois de la saisie de la licence.

N°	Montant	Mois d'encaissement souhaité	N° chèque	Titulaire
1				
2				
3				
4				

Autres paiements :

Espèces : _____ €

Bon CAF : _____ €

Chèques Vacances (ANCV) : _____ €

Coupons Sport (ANCV): _____ €

Chèques Collèges 72 : _____ €

Bons MSA : _____ €



Commandes et locations de matériel

COMMANDE DE « PETIT MATERIEL » PERSONNEL

Chaque joueur doit posséder son « petit matériel » individuel (textile d'entraînement et protections). Dans cet objectif, il y a un bon de commande permettant de profiter des commandes du club, notamment sur les frais de port.

Chaque nouveau pratiquant doit à son arrivée au Club acquérir à minima :

- 1 Maillot d'entraînement et un Pantalon d'entraînement
- 1 Protège-dent de couleur
- 1 ceinture adapté
- Le Kit de « petites protections » (protège hanches, cuisses, genoux et coccyx)

Montant du Kit 100€. Bon de commande à demander auprès du club

CASQUE ET EPAULIERES

Le Casque et l'Épaulière étant du matériel plus coûteux, le club s'efforce de les proposer au plus grand nombre via un système de prêt ou de location. Cela se fait dans la limite des stocks disponibles, en priorisant les catégories jeunes et les nouveaux adhérents. Le matériel reste au club et chaque pratiquant vient le récupérer au local en début d'activité et le dépose à la fin.

Pour les U16 et U14 et Féminines, il s'agit d'une mise à disposition gratuite. Concernant les Catégories U19 et Seniors, un système de location est mis en place La location est offerte pour tous les nouveaux adhérents, quelle que soit la catégorie

Le chèque correspondant au montant de la location est encaissé au moment de la remise du matériel.

En cas de location de casque + épaulière, faire un chèque de caution total de 100€ qui ne sera pas encaissé

Catégorie	Location Matériel		
	Détails	Montant	Caution
Seniors / U19	Casque	<u>25€</u>	50€
	Épaulière	<u>25€</u>	50€
U16, U14, Féminines	Casque + Épaulière	<u>Prêté</u>	100€

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS-SPORT** »

NOM :

PRENOM :

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 ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.



Autorisation Parentale

Coordonnées du père (*)

Nom: _____ Prénom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

Mail (consulté régulièrement) : _____

Coordonnées de la mère (*)

Nom: _____ Prénom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

Mail (consulté régulièrement) : _____

Coordonnées du tuteur légal (*)

Nom: _____ Prénom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

Mail (consulté régulièrement) : _____

(*) Au moins un obligatoire _____

Je certifie être le responsable du mineur : _____

Né(e) le : __ / __ / ____ à _____

Je l'autorise à participer à l'ensemble des activités de l'Association des Caïmans 72 (compétitions et loisirs), avec autorisation médicale pour la saison 2020-2021 .

Fait le __ / __ / ____

Signature :

à _____



AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le FOOTBALL AMERICAIN en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2020-2021 au sein du groupement sportif CAIMANS 72 FOOTBALL AMERICAIN

Fait à le / /

Signature :

AVEC SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le FOOTBALL AMERICAIN en compétition, dans la catégorie supérieure à celle de son âge avec autorisation médicale pour la saison 2020-2021 au sein du groupement sportif CAIMANS 72 FOOTBALL AMERICAIN

Fait à le / /

Signature :