

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE SAISON 2021 - 2022

## A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

\_\_\_\_\_  
Nom, Prénom

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M.

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Code postal Ville

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Mail

Le demandeur, ou son représentant légal pour les Mineurs:

- atteste souscrire à l'assurance complémentaire
  - Non
  - Oui et m'engage à régler l'adhésion complémentaire (formulaire et conditions d'assurances disponibles auprès du secrétariat de la ffjbt)
- atteste avoir fourni :
  - une photo d'identité récente (support papier ou format numérique)
  - une copie d'une pièce d'identité (pour toute première demande de licence)
- autorise le club et la Fédération à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion du sport tambourin, à l'exclusion de toute utilisation commerciale ;
- m'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française de Jeu de Balle au Tambourin.
- **Pass sanitaire OBLIGATOIRE à partir de 12 ans**

Concernant l'aptitude sportive à la pratique du sport tambourin<sup>1</sup>,

atteste avoir fourni un certificat médical daté de moins de 1 an

OU  atteste avoir fourni un certificat médical initial de moins de 3 ans et n'avoir détecté aucuns facteurs de risques nécessitant une visite médical annuelle après avoir rempli le questionnaire de santé QS-Sport (cerfa 15699\*01) joint au verso

Date et signature

Toute demande de licence non remplie correctement sera refusée.

## A REMPLIR PAR LE CLUB<sup>2</sup>

\_\_\_\_ Club \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Numéro de club En toutes lettres

\_\_\_\_ Comité Départemental \_\_\_\_\_

### LICENCE JOUEUR COMPETITION

Nouveau Joueur  Renouvellement

Mutation  Ancien club \_\_\_\_\_

#### Compétition Extérieur

Série : \_\_\_\_\_ Equipe : \_\_\_\_\_

Si surclassement, Titulaire

Série : \_\_\_\_\_ Equipe : \_\_\_\_\_

#### Compétition Cordier

Si Titulaire, Série : \_\_\_\_\_ Equipe : \_\_\_\_\_

#### Compétition Salle

Série : \_\_\_\_\_ Equipe : \_\_\_\_\_

Si surclassement, Titulaire

Série : \_\_\_\_\_ Equipe : \_\_\_\_\_

### LICENCE JOUEUR NON-COMPETITION

Nouveau Joueur  Renouvellement

### LICENCE JOUEUR OPEN

Nouveau Joueur  Renouvellement

### LICENCE ARBITRE

Nouvel Arbitre  Renouvellement

Mutation  Ancien club \_\_\_\_\_

### LICENCE DIRIGEANT

Nouveau Dirigeant  Renouvellement

Fonction : \_\_\_\_\_

### PASSEPORT DIRIGEANT

Nouveau Dirigeant  Renouvellement

Fonction : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Dispositions relatives au certificat médical d'aptitude au sport dans le cadre d'une demande de licence « joueur » (Licence compétition salle et extérieur, Open, non compétition, passeport, carte découverte)

Le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical et à la délivrance d'une licence sportive à mise en place de plusieurs mesures de simplification :

- Le renouvellement des licences nécessite la présentation d'un certificat qu'une fois tous les trois ans.
- Le certificat médical vaut pour la pratique du sport en général.

Compte tenu de ces dispositions la Fédération a décidé de :

- Qu'un certificat médical daté de moins de un an est obligatoire à la première prise de licence.
- Que dans le cadre d'un renouvellement de licence (dès lors qu'un certificat médical de moins d'un an aura été présenté pour la prise de la première licence et dans la limite de 2 renouvellements), le licencié remplira un questionnaire de santé (cerfa 15699\*01) lui permettant de détecter d'éventuels facteurs de risques nécessitant dans ce cas une visite médical annuelle. Sinon, il attestera auprès de la fédération que tel n'est pas le cas.

<sup>2</sup>Dispositions relatives à la saisie de la Licence

La Fédération a mis en place une application de saisie et de gestion des licences accessibles depuis son site Internet ou sur le lien <http://www.ffjbt-licences.fr/index.php>. Cette application est désignée sous le nom de LoLiTa (LOGiciel de Licences Tambourin).

Le Président du club affilié aura la charge et la responsabilité de la saisie des demandes de licence.

Le Président du club a la responsabilité de l'archivage de tous les documents originaux relatifs aux demandes de licence de ses licenciés.

La Fédération se réserve le droit de demander aux clubs copie sous 3 jours, des formulaires de saisie et des documents joints, en particulier le certificat médical.

Dispositions relatives au stockage des données

Les informations portées sur ce document font l'objet d'un traitement informatique conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative "à l'informatique, aux fichiers et aux libertés" qui peut amener des sollicitations commerciales. Tout licencié peut exercer le "droit d'accès et de rectification" auprès de la F.F.J.B.T.

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

☒ Dans le cas d'une **première demande** de licence

Ou d'un **renouvellement de licence avec certificat médical daté de plus de 3 ans**,

Le licencié devra fournir un certificat médical d'aptitude au sport daté de moins de 1 an (papier libre à entête du médecin ayant délivré le certificat ou en remplissant l'attestation ci-jointe).

<p>Je soussigné Docteur _____</p> <p>certifie que Mme, Melle, M. _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du jeu de balle au tambourin en loisir ou en compétition.</li> <li>- est apte à pratiquer en catégorie supérieure. (A rayer en cas de non aptitude)</li> </ul> <p>Date de l'examen _____</p> <p style="text-align: right;">Cachet et signature manuscrite</p>
--

☒ Dans le cas d'un **renouvellement de licence avec certificat médical daté de moins de 3 ans**,

Le licencié devra remplir le questionnaire de santé (cerfa 15699\*01) ci-après lui permettant de détecter d'éventuels facteurs de risques nécessitant dans ce cas une visite médical annuelle.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>

\* Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

**Pas de certificat médical à fournir.**

Je soussigné, Mme/Melle/M. \_\_\_\_\_, atteste que les réponses apportées au questionnaire de santé « QS Sport » ne permettent de détecter aucuns éventuels facteurs de risques nécessitant dans ce cas une visite médical annuelle et avoir fourni un certificat médical initial d'aptitude en date du \_\_\_\_\_.

Date et signature du licencié  
ou son représentant légal pour les Mineurs

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

**Nouveau certificat médical à fournir.**

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.