



LICENCE 2025-2026

(Adhérent majeur)

Cadre réservé au Club (ne rien inscrire svp)

Renouvellement

Primo-licencié

Adhérent NOM Prénom

Licence Lutte AS Ecole de Lutte – Remise en forme

Enregistrée le

Règlement Chèque € n° Banque

Espèce €

ANCV €

Pass'sport €

Equipement

Remis le.....

Pièces manquantes

Charte du Petit Lutteur Belleusien

Cette charte a pour objet de définir les droits et devoirs du lutteur et de l'acceptation de celle-ci
Quel que soit le rôle que je joue dans mon sport je m'engage à :

1. Je respecte mes adversaires et mes partenaires dans la victoire comme dans la défaite.
2. Je respecte les lieux et les équipements qui m'accueillent.
3. Je respecte les règles et le règlement de mon sport.
4. Je respecte les horaires, et je suis assidu à l'entraînement.
5. Je respecte les entraîneurs, les éducateurs, les bénévoles de mon club.
6. Je respecte tous les acteurs de la compétition (entraîneurs, dirigeants, adversaires, arbitres, officiels)

Dans le cas du non-respect de ces règles et de cette charte, les entraîneurs, éducateurs, responsables du club se réservent le droit de prendre des sanctions.

Nom :

Prénom :

Signature du lutteur :

Signature des parents :

AUTORISATION DE TRANSPORT

OUI

NON

J'autorise le Club à transporter le lutteur lors des déplacements (compétitions-stages)

Signature des parents :

PIECES A FOURNIR

(possibilité d'effectuer les photocopies au secrétariat de la salle de lutte)

- ✓ Copie de la carte d'identité ou du livret de famille
- ✓ Copie de la carte de sécurité sociale

Enfants nés à l'étranger et qui ne sont pas de nationalité Française

- ✓ Nom – Prénom - date et lieu de naissance du papa

.....

- ✓ Nom – Prénom - date et lieu de naissance de la maman

.....

**Nous pouvons vous établir une attestation destinée à une prise en charge partielle de votre licence par votre mutuelle, employeur, ou autre.
Merci d'en faire la demande auprès de notre secrétariat.**

LICENCE "LUTTE"		
* LICENCE avec tee shirt du Club	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	110,00 €
* Tenue entraînement obligatoire	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	55,00 €
<u>Equipement individuel</u>		
Sweat à capuche adulte	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	15,00 €
Sweat à capuche enfant	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	15,00 €
Legging fille adulte	taille S - M - L - XL	10,00 €
Legging fille enfant	taille 6 ans - 8 - 10 - 12	10,00 €
Short garçon adulte	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	10,00 €
Short garçon enfant	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	10,00 €
<u>PACK FILLE</u>		
Sweat à capuche + legging	taille S - M - L - XL 6 ans - 8 - 10 - 12	20,00 €
<u>PACK GARCON</u>		
Sweat à capuche + short	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	20,00 €
	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	20,00 €

LICENCE "ECOLE DE LUTTE"		
* LICENCE avec tee shirt du Club	taille XXS - XS - S	60,00 €
* Tenue entraînement obligatoire	taille XXS - XS - S	55,00 €

LICENCE "REMISE EN FORME"		
* LICENCE		100,00 €

Formulaire destiné aux adhérents afin de fournir les informations pour la prise de licence.
Ce bulletin, dûment complété, sera archivé au club et pourra être exigé par la FFLDA.

A COMPLÉTER PAR LE CLUB

PRIMO LICENCIÉ(E)* | RENOUELEMENT* (cocher une seule case)

* Primo licenciée : toute personne qui prend pour la 1^{ère} fois une licence FFLDA.

Renouvellement : personne ayant déjà été licenciée FFLDA (même en cas d'interruption de la licence).

MINEUR(E) | MAJEUR(E) (cocher une seule case)

CONTROLE D'HONORABILITÉ uniquement si l'adhérent exerce une fonction d'élu, bénévole, salarié du club

CERTIFICAT MÉDICAL Date de signature du médecin : / /

NOM DU CLUB: **CLUB DE LUTTE DE BELLEU-SOISSONS**

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à compléter par l'adhérent - Tous les champs sont obligatoires)

Nom de naissance

Nom d'usage (nom d'époux, d'épouse), si différent du nom de famille

C'est le nom d'usage qui sera affiché sur la carte licence

Prénom (1^{er} prénom uniquement) Tel :

E-mail | J'autorise l'utilisation interne du mail par la FFLDA.

Adresse

Code postal Ville localité

QPV Quartier Prioritaire Politique de la Ville (ZRR automatiquement enregistré avec l'adresse licencié)

Date naissance / / | Né(e) en France | Né(e) à l'étranger Précisez le pays

Département de naissance (00 si hors France) Ville de naissance

Sexe : Féminin | Masculin Nationalité : Française | Etrangère précisez le pays

Si nationalité étrangère : Nom prénom du père.....

Nom prénom de la mère.....

J'accepte de diffuser mes données (nom, prénom, club, catégorie d'âge, nationalité, photo) sur le site internet public et sur le site internet qui gère les compétitions (une case à cocher obligatoirement) :

OUI | NON et dans ce cas vous devez indiquer à ffl@fflutte.org les données concernées avec copie mail obligatoire au club.

2 - LICENCE DEMANDÉE

DISCIPLINES : | LUTTE | GRAPPLING | SAMBO

Cocher la (les) discipline(s) pratiquée(s). Ajouter le chiffre 1 à gauche de la discipline principale.

3^{EME} MEMBRE D'UNE FAMILLE | PRATIQUE WRESTLING-TRAINING

3 - INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'urgence, d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne ⁽¹⁾, ne donne pas ⁽¹⁾ (rayer la mention inutile) l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence. Pour un mineur, signature d'un parent ou tuteur légal.

NOM, Prénom, qualité du signataire N°
téléphone (cas d'urgence) :Signature :

4 - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ, DÉCLARE :

NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Avoir remis à un responsable de mon club, dûment complété, l'ensemble des informations demandé sur ce bulletin (page 1, 2, 3).
- Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.
- Être informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la FFLDA, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n° 78-17 du 6/011978).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase).
- Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant ce bulletin.
- Avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties de base attachées à ma licence FFLDA et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison.
- Avoir reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion GENERALI permettant de souscrire personnellement aux garanties optionnelles à l'assurance auprès de GENERALI.
- Avoir reçu la fiche d'information fédérale concernant MUTUAIDE ASSISTANCE (assistance médicale et rapatriement)

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES GENERALI

OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription attaché au présent bulletin et en le retournant à GENERALI en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

Date / /

Signature

6 – AUTORISATION PARENTALE - CONTROLE ANTIDOPAGE SUR MINEUR Art. 232-52 Code sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom)..... Agissant en qualité de
 représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant) :
Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, en lui présentant ce document, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang...) lors d'un contrôle antidopage sur cet enfant mineur.

Fait à Le / / Signature :

L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

7 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (Annexe 1)

Je soussigné(e) (Nom Prénom)..... Agissant en qualité de
 représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant)..... **Atteste**
 avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et m'engage à en respecter les recommandations.

Fait à le / /Signature :

8 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR (Annexe 2)

Je soussigné(e) (Nom Prénom)
 Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur.

Fait à Le / /Signature :

9 – CONTROLE D'HONORABILITÉ (uniquement si bénévole, éducateur ou salarié du club)

- | J'exerce, au sein d'une structure FFLDA, une fonction d'exploitant (dirigeant élu, bénévole, salarié)
- | J'exerce une fonction d'éducateur

Les licences FFLDA permettent d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

- | **J'ai compris et j'accepte ce contrôle**

Annexe II Licencié(e)s majeur(e)s

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 inexplicée ?	?	?
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.

Annexe III Certificat médical

CERTIFICAT MÉDICAL *Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport*

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement de licence.

Je soussigné, Docteur (Nom Prénom) :

.....

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné ce jour M. /Mme (Nom prénom)

.....

Né(e) le/...../..... Demeurant à :

.....

Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition des disciplines suivantes :

LUTTE GRAPPLING* SAMBO* Fait à Le /
..... /

* Pour le Sambo combat et le Grappling fight des certificats médicaux spécifiques sont à fournir selon l'annexe 07-232-19.

* Pour les vétérans des certificats médicaux spécifiques sont à fournir (cf. annexe du règlement des compétitions individuelles).

Cachet du médecin

Signature du médecin