



LICENCE 2026-2027

Cadre réservé au Club (ne rien inscrire svp)

☐ **Renouvellement**

☐ **Primo-Licencié**

Adhérent **NOM** **PRENOM**.....

Licence **Lutte** ☐ **AS** ☐ (**Ecole de Lutte – Remise en forme**)

Enregistrée le

Règlement **Chèque** € **n°**.....

Banque

Espèces € **Carte bancaire** €

ANCV € **Pass'Sport** €

Equipements

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 IMPERATIVEMENT AVEC LE DOSSIER DE LICENCE

(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

**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	120,00 €
* Tenue entraînement obligatoire	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	55,00 €
Equipement individuel		
Sweat à capuche adulte	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	18,00 €
Sweat à capuche enfant	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	18,00 €
Legging fille adulte	taille S - M - L - XL	13,00 €
Legging fille enfant	taille 6 ans - 8 - 10 - 12	13,00 €
Short garçon adulte	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	13,00 €
Short garçon enfant	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	13,00 €
PACK FILLE		
Sweat à capuche + legging	taille S - M - L - XL 6 ans - 8 - 10 - 12	26,00 €
PACK GARCON		
Sweat à capuche + short	taille XXS - XS - S - M - L - XL - XXL	26,00 €
	taille 4 ans - 6 - 8 - 10 - 12 - 14	26,00 €

LICENCE "ECOLE DE LUTTE"		
* LICENCE avec tee shirt du Club	taille XXS - XS - S	70,00 €
* Tenue entraînement obligatoire	taille XXS - XS - S	55,00 €

LICENCE "REMISE EN FORME"		
* LICENCE		110,00 €

À COMPLÉTER PAR LE CLUB

☐ NOUVEAU LICENCIÉ (E)*

☐ RENOUELEMENT ** (cocher qu'une seule case)

*Primo licencié(e) : toute personne qui prend pour la première fois une licence FFLDA **après vérification du club.**

**Renouvellement : Personne ayant déjà été licenciée à la FFLDA (même en cas d'interruption)

☐ MINEUR (E)*

☐ MAJEUR (E) (cocher qu'une seule case)

☐ CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement si l'adhérent exerce une fonction d'élu, bénévole, salarié du club, entraîneur et arbitre)

☐ CERTIFICAT MEDICAL

Date de signature du médecin :

NOM DU CLUB :

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

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE* (époux, épouse.. si différents)

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

PRÉNOM D'ETAT CIVIL (premier prénom)

EMAIL *

TEL

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

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

DATE DE NAISSANCE

☐ NÉ (E) EN FRANCE

☐ NÉ (E) A L'ETRANGER

LIEU DE NAISSANCE

DEPT :

PAYS

NATIONALITE :

☐ FRANÇAISE

☐ ETRANGERE (Précisez) :

SEXE :

☐ MASCULIN

☐ FEMININ

Si nationalité étrangère :

Prénom et nom du père :

Prénom et nom 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, dans ce cas vous devez indiquer à contact@asso.fflute.org, les données concernées et faire copie obligatoire du mail au club

*Mail personnel pour mettre en place l'authentification à double facteurs.

2/ TYPE DE LICENCE DEMANDÉ

DISCIPLINES

☒ LUTTE

☐ GRAPPLING

☐ SAMBO

DISCIPLINE PRINCIPALE :

☐ JE PRATIQUE LE WRESTLING TRAINING

☐ 3^{ÈME} MEMBRE D'UNE MÊME FAMILLE (MÊME FOYER FISCAL ; déclaratif, sur simple présentation d'un document officiel)

☐ JE PRATIQUE LA LUTTE SANTE

3/ INTERVENTION CHIRURGICALE

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

☐ JE DONNE

☐ JE NE DONNE PAS

Nom, prénom, qualité du signataire

Numéro de téléphone (cas d'urgence) :

4/ DECLARATION SUR L'HONNEUR

Signature

Je soussigné,

Déclare

(NOM PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL)

- 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 6/01/1978).
- Autoriser l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase).
- Attester 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)

Garantie complémentaires Générali

☐ 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

5/MONTANTS A PAYER

LICENCE FFLDA	TARIF DE BASE selon l'option	MONTANT CLUB	TOTAL A PAYER	PIECES A JOINDRE
Licence avec assurance Responsabilité civile (Avec RC/PJ/DR/ASSISTANCE)	☐			1-Document officiel avec photo attestant de l'identité et de la nationalité 2-Photo d'identité format numérique***
Garantie individuelle accident: + 2.95€**	☐			

** Une garantie individuelle accident est obligatoire pour la compétition. Un match entre pratiquants au sein d'un club est assimilé à une pratique compétitive.

*** La photo devra obligatoirement être téléchargée sur l'extranet pour l'inscription aux compétitions

6/ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, (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, (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, (Nom, prénom)

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé relatif à l'état d santé du sportif majeur.

Fait à

Le

Signature

9/ CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (UNIQUEMENT SI BÉNÉVOLE, ÉDUCATEUR, ARBITRE OU SALARIÉ DU CLUB)

☐

J'exerce une fonction de dirigeant, et/ou d'arbitre, et/ou d'éducateur, et /ou d'intervenant assistant bénévole,

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'État 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 (mention à reporter sur la prise de licence intranet par le club).

Qu'est que le contrôle d'Honorabilité : ICI

Fait à

Le

Signature

10/ DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LA CONNAISSANCE DE LA CHARTE « ETHIQUE & DEONTOLOGIE » DE LA FFLDA

☐

POUR LICENCIÉ D'UN MINEUR

Je soussigné, (Nom, prénom)

agissant en qualité de

représentant légal de l'enfant mineur (Nom prénom de l'enfant)

Atteste avoir pris connaissance de la charte « Éthique & Déontologie » de la FFLDA et m'engage à en respecter et la faire respecter à tout moment.

☐

POUR LICENCIÉ D'UN MAJEUR

Je soussigné, (Nom, prénom)

Atteste avoir pris connaissance de la charte « Éthique & Déontologie » de la FFLDA et m'engage à en respecter et la faire respecter à tout moment.

Fait à

Le

Signature

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 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.

ANNEXE I - POUR LICENCIÉ(E)S MINEUR(E)S

NB. Ces données sont confidentielles. Elles ne sont pas destinées au club

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MINEUR ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) Code sport

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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 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 ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	☐	☐
Etes-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.

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