



NOM _____ Prénom _____

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

Parcours du judoka :

débutant pratiquant grade (couleur de ceinture actuelle) : _____

Etes-vous en possession d'un passeport sportif : OUI NON

COORDONNEES

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 : _____ Portable : _____

E-mail : _____

DROIT A L'IMAGE (Cochez votre choix **ET** rayez la mention inutile)

J'autorise par la présente le **Judo Club des 2 Caps**

Je n'autorise pas le **Judo Club des 2 Caps**

à utiliser mon image support photographique, vidéo et informatique, à l'usage de la promotion des activités de l'association nommée ci-dessus.

NUMEROS EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : _____

Lien : _____

Tel portable : _____

NOM Prénom : _____

Lien : _____

Tel portable : _____

Signature

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

REGLEMENT INTERIEUR



Article 1 : l'adhésion au « judo club des 2 Caps » est obligatoirement associé à la souscription d'une licence auprès de la Fédération Française de Judo et Disciplines Associées ainsi qu'au règlement des cotisations.



Article 2 : un certificat médical précisant que l'adhérent ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition est **OBLIGATOIRE**, faute de quoi l'accès au tatami sera refusé.



Article 3 : les parents d'adhérents mineurs de moins de 18 ans doivent prendre connaissance et signer l'autorisation parentale remise à l'inscription.



Article 4 : prise en charge des élèves

Pour les élèves mineurs le responsable doit s'assurer de la présence du Professeur et lui remettre l'enfant dans l'enceinte du Dojo. Les parents sont responsables de l'enfant jusqu'à l'arrivée du Professeur sur le tatami. A la fin du cours le responsable le récupère auprès du Professeur dans l'enceinte du Dojo. La responsabilité de l'Association s'arrête à la fin du cours. Les pratiquants se doivent d'arriver à l'heure au cours et ne peuvent le quitter sans autorisation. Les parents dégagent la responsabilité de l'Association pour les enfants venant seuls aux activités. En cas de problème survenu lors du trajet elle ne saurait être tenue pour responsable.

Important : en cas de perte de l'autorité parentale d'un des parents, cette situation doit être signalée par écrit avec copie du jugement au président du club.



Article 5 : Pour assurer un meilleur déroulement des cours et ne pas déconcentrer les pratiquants, il est demandé aux parents de ne pas assister aux cours (sauf autorisation du professeur). Les parents autorisés doivent faire le silence et ne pas intervenir.



Article 6 : l'adhésion au club est ferme et définitive pour la saison sportive, aucun remboursement ne sera effectué. Toutefois, en cas de force majeure (accidents, contre indication après inscription), une demande de remboursement par écrit, motivée devra être adressée au Président du club. Toutefois, la quotité remboursable sera en fonction de la période passée au club, hors coût de la licence (non remboursable).



Article 7 : le Dojo est un espace mis à la disposition des adhérents pour la pratique du judo. Ils sont tenus de se conformer au règlement Municipal d'utilisation et aux prescriptions en matière de sécurité.



Article 8 : Les pratiquants doivent avoir une tenue propre, ils circulent en dehors du tatami avec des « Zooris » ou claquettes. Les ongles pieds et mains sont coupés courts, les cheveux longs sont attachés avec des élastiques. Le T-shirt est interdit sous la veste de kimono pour les garçons mais obligatoire pour les filles.

Article 9 : Assiduité, volonté de perfectionnement, persévérance et participation aux compétitions et manifestations diverses dans l'attribution des grades.

Article 10 : Le judoka licencié au Judo club des 2 Caps s'engage à respecter le code du sportif édicté par le Ministère de la jeunesse et des Sports : se conformer aux règles du jeu- respecter les décisions de l'arbitre- respecter adversaires et partenaires- refuser toute forme de violence et de tricherie- être maître de soi en toute circonstance- être loyal dans le sport et dans la vie- être exemplaire, tolérant et généreux.

Article 11 : avoir l'esprit du judo sera notamment de respecter ce règlement. En cas de manquement grave le comité directeur se réserve le droit de prononcer l'exclusion de l'adhérent.

Pris connaissance, le ___ / ___ / 20___

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Renouvellement de licence d'une fédération sportive**

Questionnaire de santé « QS – SPORT » - (Cerfa N°15699*01)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical **pour renouveler** votre licence sportive.

ATTENTION, Si c'est une première demande de licence FFJDA, dans ce cas, il suffit de faire compléter en double exemplaire le certificat médical

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

Durant les 12 derniers mois	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	[] OUI [] NON
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	[] OUI [] NON
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	[] OUI [] NON
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	[] OUI [] NON
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 ?	[] OUI [] NON
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	[] OUI [] NON
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 ?	[] OUI [] NON
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	[] OUI [] NON
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	[] OUI [] NON

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions et que vous avez fournis **il y a moins de 3 ans un certificat médical** de non contre-indication à la pratique du judo et ju-jitsu de loisir ainsi que de compétition : Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE de SANTE QS-SPORT**

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFJDA, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire Cerfa N°15699*01 de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Licencié	
Nom :	_____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ / _____ / _____	N° Licence : _____

RAPPEL : Les réponses au questionnaire de santé QS-SPORT relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

Licencié de 18 ans et +

Je soussigné(e) Mr/Mme [Prénom NOM] _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du sportif

Licencié mineur

Je soussigné(e) Mr/Mme [Prénom NOM] _____, en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal



JUDO CLUB DES 2 CAPS

1250 route de Bernes 62250 LEULINGHEN BERNES

<http://www.judo-des-2-caps.com> – judodes2caps@gmail.com

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - Club affilié à la Fédération Française de Judo

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

atteste que _____ né(e) le

___/___/_____

ne présente pas de contre indication .à la pratique du judo et ju-jitsu

de loisir ainsi que de compétition

Fait le : ___/___/_____

A : _____

Signature et cachet du médecin

Exemplaire à conserver par le club



JUDO CLUB DES 2 CAPS

1250 route de Bernes 62250 LEULINGHEN BERNES

<http://www.judo-des-2-caps.com> – judodes2caps@gmail.com

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - Club affilié à la Fédération Française de Judo

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

atteste que _____ né(e) le

___/___/_____

ne présente pas de contre indication .à la pratique du judo et ju-jitsu

de loisir ainsi que de compétition

Fait le : ___/___/_____

A : _____

Signature et cachet du médecin

Exemplaire à conserver par l'adhérent dans son passeport



Prix de la licence : 40 €

6,2,0,1,8,0 JUDO CLUB DES 2 CAPS

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe(F ou M) Date de naissance Dojo

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OJ)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: CN: DAN

email

Téléphone portable:

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- DONNÉES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,30 € TTC. L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances. Le soussigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances.

Refus d'assurance : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réclamera pas la somme de 2,30 € TTC avec la licence. Date: SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2019 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique. Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : http://www.ffjudo.com/assurances-1

GUIDE D'UTILISATION La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 201_

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14 Standard Général :0140521550 - Service Licences :0140521592 email : licences@ffjudo.com

2019/2020 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties. Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site http://www.ffjudo.com/ffj/La-federation/Assurance.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) afin de protéger ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,30 € TTC) Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels. Sont notamment exclus, les accidents résultant : - De l'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ; - De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ; - De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyionisme, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (tels que spéléologie, apnée, plongée), combats libres ("MMA, No Holds Barred", Pancrace et lutte contact"), air soft, paintball. - Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows: DECES : versement d'un CAPITAL. Values: 15 000 €, 70 000 €, 150 000 €.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows: INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL. Values: Maximum 70 000 €, Maximum 100 000 €, Maximum 300 000 €.

Table with 3 columns: Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros, Capital forfaitaire de 1 100 000 Euros, Capital forfaitaire de 1 300 000 Euros.

Remboursement des frais immédiats et aide aux proches : dans la limite d'un montant de 15 000 Euros et d'une période de 6 mois à compter de la date de l'accident ; Versement d'un capital immédiat de 70 000 Euro ou 100 000 Euros (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs, sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif) avant consolidation ; Services d'accompagnement au blessé et ses proches : PRESTATIONS DE TRAVAIL SOCIAL, PRESTATIONS D'ERGOTHERAPIE et ACCOMPAGNEMENT VERS LA REINTEGRATION PROFESSIONNELLE.

Table with 3 columns: Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Indemnités journalières: 70 Euros / jour (franchise de 30j ramenée à 3j en cas d'hospitalisation).

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles. Row: DEPENSES DE SANTE.

Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit : les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaire, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures. Garantie étendue aux : dépassement d'honoraires ; majoration pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone ...); frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais kilométriques); frais de transport pour se rendre aux soins prescrits ; frais de transports des victimes ; domicile - lieu de travail / scolarité ; frais d'ostéopathie. Garantie accordée sur justificatifs à hauteur des frais réels engagés par l'assuré et restant à sa charge après intervention des organismes sociaux ou assimilés.

Table with 3 columns: Licenciés et sportifs de haut niveau. Row: SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE. Prise en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours. Jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires.

Table with 3 columns: Organisation et prise en charge du soutien psy, avec un psychologue clinicien: - 1 à 5 entretiens téléphoniques ; - 1 à 3 entretiens en face à face.

Table with 3 columns: Frais de recherche, de sauvetage et de transport. Row: FRAIS DE RECHERCHE, DE SAUVETAGE ET DE TRANSPORT. Par des sauveteurs ou organismes de secours spécialisés à concurrence de 7500 Euros/sinistre, ainsi qu'aux frais d'évacuation primaire sur piste de ski à concurrence de 1 000 Euros.

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires afin de bénéficier en sus du régime de base de la licence : - d'un capital "Décès" ; - d'un capital "Invalidité" ; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale. Le licencié qui souhaite souscrire cette garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACL Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances) : - Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger, frais de secours et de recherche, ... - Assistance en cas de décès : Décès d'un bénéficiaire en déplacement, Déplacement d'un proche, Retour anticipé en cas de décès, ... - Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale - Services d'informations

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 38 depuis l'étranger

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 Tel. : 05 49 32 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decla.ffjda@smacl.fr

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n° 301 309 605

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées. (notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com).

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois à la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré. Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à : SMACL Assurances, Direction assurances et développement, 141, avenue Salvador-Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ; SMACL Assurances, Direction indemnités, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre. SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.