# TARIFS LICENCES

## *TARIFS SAISON 2022/2023*

| | *renouvellement* | *1ere année* |
|---|---|---|
| **Licence senior** | **170e** | **190e** |
| **Flag entente st magnes** | **100e** + tarif flag | |
| **Junior entente st magne** | **A définir** | |

## *LICENCES*

Tout joueur s'inscrivant au club doit prendre sa licence .

La licence peut être payable en 3 fois par chèque ( le 1er encaissement sera néanmoins de 90€ minimum ).

LE MONTANT TOTAL DE LA LICENCE DEVRA ETRE REGLE AU PLUS TARD LE 30 NOVEMBRE 2022.

## *CHEQUE DE CAUTION « AMENDE FEDERALE »*

Ce chèque de caution de 80€ , sert à payer l'amende fédérale en cas d'expulsion du joueur par les arbitres lors d'un match. Dans ce cas le joueur sera suspendu jusqu'à ce qu'il paie son amende. En fin d'année si l'amende n'est toujours pas payée, le club encaissera le chèque de caution. il vous sera remis si il n'y a pas eu d'amende lors de la saison.

SIGNATURE (et du signataire de la caution )

Pris connaissance le

DATE : ..... /..... / 2022

# FICHE INFORMATIVE DU CLUB

Début des entrainements le lundi 29 aout 2022.

## *HORAIRES ET LIEU D'ENTRAINEMENT*

LUNDI ET JEUDI de 19h30 à 22h.
Stade Paulon  Avenue Armand Rodel
33380 MIOS (lieu-dit LACANAU DE MIOS)
**Merci d'arriver 10 mn avant les entrainements afin d'être sur le terrain à 19h30.**
Une trêve hivernale aura lieu lors des fêtes de fin d'année.

## *MEMBRES DU BUREAU ET COORDONNEES*

® PRESIDENT : Mr CASTILLON Thibaut  06.03.39.59.78
® VICE PRESIDENTE , CHARGEE DE COMMUNICATION ET EVENEMENTIEL :
Mlle CASTAINGT Gaëlle  06.71.76.05.30
® SECRETAIRE : Mme GIMBRES Marie Christine
® TRESORIER : Mr CASTERES Christophe  06.29.79.12.03

## *COACH ET COORDONNEES*

® JEAN-PAUL  06.61.14.11.07

## *MATCHS / EVENEMENTS*

Entre 6 et 8 matchs se jouerons lors de la saison régulière.
Vous serez également amené à jouer des matchs amicaux avant la saison.
Les matchs se jouent le week-end (samedi ou dimanche)

Votre présence sera aussi sollicitée lors des événements sportifs et / ou non sportif en parallèle des entrainements et des matchs.

Il vous sera demandé de participer à ces événements suivant vos possibilités et disponibilités.

**<u>IMPORTANT :</u> Afin d'organiser et de préparer au mieux les matchs et les événements il vous sera demander de nous communiquer au plus vite vos disponibilités ou indisponibilités une fois les dates connues.**

En ce qui concerne la section flag / entente st magnes merci de vous rapprocher du bureau de l'un des deux clubs.

## ***<u>DEPLACEMENTS</u>***

Ces derniers se feront principalement en co-voiturage sous la responsabilité du chauffeur.

*En vous souhaitant une très bonne saison parmi nous*

**LE BUREAU DES PEAUX-ROUGES**

# PIECES A FOURNIR

*** DEMANDE DE LICENCE FFFA COMPLETEE ET SIGNEE**
Avec certificat remplie par un médecin

*** PHOTOCOPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE**

*** 1 PHOTO D'IDENTITE RECENTE**

*** FICHE ADHESION « SPORTMUT »**
**Important :** même si vous ne désirez pas adhérer, cochez la case appropriée et signez.

*** FICHE DE RENSEIGNEMENTS CORRECTEMENT REMPLIE**

*** FEUILLE DE LOCATION DE MATERIEL**
Si location il y a

*** REGLEMENT DE LA LICENCE PAR CHEQUE (S)**
Voir les détails dans la rubrique « TARIFS ET REGLEMENTS »

***SI CHANGEMENT DE CLUB SIGNALEZ L'ANCIEN POUR EFFECTUER UNE DEMANDE DE TRANSFERT***

***DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS LE 1ER NOVEMBRE 2022***

PASSE CE DELAIS LES MATCHS DE PREPARATION NE POURRONS ETRE JOUES

**DOSSIER A RENDRE COMPLETE ET SIGNE AUX DIRIGEANTS**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM ..... PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE .....

LIEU DE NAISSANCE (code postal) .....

ADRESSE .....

.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

E-MAIL .....

NUMERO DE TELEPHONE .....

PSEUDO FACEBOOK .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

..... LIEN DE PARENTE .....

N° DE TELEPHONE DE LA PERSONNE .....

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LES PEAUX-ROUGES**

◯ **réseaux sociaux** ◯ **copains** ◯ **internet**

◯ **Événements divers (cap33 vital sport ...)** ◯ **flyers**

# DEMANDE DE LICENCE FFFA

## SAISON 2022/2023

PHOTO

Club :

## INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Sexe : M ☐ F ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

Commune de naissance : Département :

Pays de naissance :

Nationalité :

## LICENCE

*A remplir en cas de renouvellement*

Numéro de licence :

### CHOIX DE LA LICENCE

| FOOTBALL AMERICAIN | | | FLAG FOOTBALL | | | CHEERLEADING | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégorie | Case à cocher | Tarif fédéral | Catégorie | Case à cocher | Tarif fédéral | Catégorie | Case à cocher | Tarif fédéral |
| Loisir U6 | | 12,3 | Loisir U7 | | 12,4 | Loisir Tiny | | 12,3 |
| Loisir U8 | | 12,3 | Loisir U9 | | 12,4 | Loisir Minime | | 12,3 |
| Loisir U10 | | 12,3 | Compétition U9 | | 12,4 | Compétition Minime | | 17,3 |
| Compétition U10 | | 22,3 | Loisir U11 | | 12,4 | Minime surclassé Junior | | 17,3 |
| Loisir U12 | | 12,3 | Compétition U11 | | 12,4 | Loisir Junior | | 17,3 |
| Compétition U12 | | 22,3 | Loisir U13 | | 12,4 | Compétition Junior | | 17,3 |
| Loisir U14 | | 12,3 | Compétition U13 | | 12,4 | Junior surclassé en Senior | | 29,7 |
| Compétition U14 | | 22,3 | Loisir U15 | | 12,4 | Loisir senior | | 17,3 |
| U14 surclassé U17 | | 56,2 | Compétition U15 | | 12,4 | Compétition senior | | 29,7 |
| Loisir U17 | | 12,3 | Loisir U17 | | 12,4 | Entraineur | | 18,6 |
| Compétition U17 | | 56,2 | Compétition U17 | | 25 | Dirigeant | | 18,6 |
| U17 surclassé U20 | | 56,2 | U17 surclassé Senior | | 25 | Juge | | 28,6 |
| Loisir U20 | | 12,3 | Loisir Senior | | 12,4 | Bénévole | | 5,1 |
| Compétition U20 | | 56,2 | Compétition Senior | | 25 | | | |
| U20 surclassé Senior | | 62,5 | Entraineur | | 18,6 | | | |
| Loisir Senior | | 12,3 | Dirigeant | | 18,6 | | | |
| Compétition Senior | | 62,5 | Arbitre | | 28,6 | | | |
| Issu d'un championnat majeur | | 382,5 | Bénévole | | 5,1 | | | |
| Entraineur | | 18,6 | | | | | | |
| Dirigeant | | 18,6 | | | | | | |
| Arbitre | | 28,6 | | | | | | |
| Bénévole | | 5,1 | | | | | | |
| Total FA : | | € | Total Flag : | | € | | | |

TOTAL REVERSE A LA FEDERATION : €

**Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)**

*En signant ce document, le demandeur reconnaît avoir été explicitement informé de son devoir de souscrire à une assurance avant de pratiquer la discipline choisie. De plus, il reconnaît avoir reçu une notice établie par un assureur lui précisant l'intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels, ainsi qu'un formulaire de souscription lui offrant plusieurs formules de garanties dont les modalités sont également indiquées. Si le licencié ne souhaite pas souscrire à l'assurance proposée par la Fédération, il doit cocher la case suivante et faire parvenir à son club et à la fédération, une attestation d'individuel accident couvrant sa pratique sportive.*

☐

**Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :**

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du demandeur :**

**Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :**

Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du représentant légal :**

**Visa du club (date / tampon / signature) :**

Le : ___ / ___ / ___

## CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE EN COMPETITION OU EN LOISIR

**MAJEUR : à ne fournir qu'en cas de première licence, ou si le majeur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé sport, ou si le dernier certificat médical pour la pratique de la discipline concernée date de plus de 3 ans.**
**MINEUR : à ne fournir que si le mineur a répondu positivement à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.**

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné le demandeur de la présente licence, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du :

FOOTBALL AMERICAIN ☐ en tant que : Joueur : ☐ Arbitre : ☐

FLAG ☐ en tant que : Joueur : ☐ Arbitre : ☐

CHEERLEADING ☐ en tant que : Joueur : ☐

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

## DEMANDE DE SURCLASSEMENT DU MEDECIN DU SPORT

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), un médecin diplômé peut l'autoriser à pratiquer la discipline en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur, en respect du règlement médical de la FFFA et sous réserve qu'on lui ait présenté un électrocardiogramme de repos, uniquement pour les disciplines football américain et/ou en flag football.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplôme de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé pour les doubles surclassements, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, que le demandeur de la présente licence est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieur de la discipline en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Signature et cachet du médecin :

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés. Ils s'engagent, en outre, à respecter les Statuts et Règlements de la FFFA, la réglementation applicable au dopage et à subir en conséquence tous les examens et prélèvements. La communication de ces informations est le préalable obligatoire à l'obtention d'une licence fédérale. Le défaut total ou partiel, de réponse, entraînera l'annulation de la demande. Conformément à la loi "Informatique et Liberté" No 79-17, du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la FFFA "administratif@fffa.org".

Je souhaite recevoir la newsletter FFFA pour être au courant de toute l'actualité fédérale OUI ☐ NON ☐
J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive, de la part de la FFFA ou de ses partenaires OUI ☐ NON ☐
J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif OUI ☐ NON ☐

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 ☐ Melle ☐ 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 ☐ | A 2 ☐ | A 3 ☐ | A 4 ☐ | (correspondant au choix retenu) |
| Formule B : | B 1 ☐ | B 2 ☐ | B 3 ☐ | B 4 ☐ | |
| Formule C : | C 1 ☐ | C 2 ☐ | C 3 ☐ | C 4 ☐ | |
| Formule D : | D 1 ☐ | D 2 ☐ | D 3 ☐ | D 4 ☐ | |
| Formule E : | E 1 ☐ | E 2 ☐ | E 3 ☐ | E 4 ☐ | \|__\|__\|__\|,\|__\|__\|€ |
| ☐ 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"*

# 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 31ème jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4ème 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 | 15 244,90 € | | 7,62 €/Jour | 21,70 € | |
| A 4 | 15 244,90 € | 30 489,80 € | 7,62 €/Jour | 26,60 € | |
| B 1* | | 60 979,61 € | | 9,90 € | |
| B 2 | 30 489,80 € | 60 979,61 € | | 12,60 € | |
| B 3 | 30 489,80 € | | 15,24 €/Jour | 43,30 € | |
| B 4 | 30 489,80 € | 60 979,61 € | 15,24 €/Jour | 53,10 € | |
| C 1* | | 91 469,41 € | | 14,80 € | |
| C 2 | 45 734,71 € | 91 469,41 € | | 18,90 € | |
| C 3 | 45 734,71 € | | 22,87 €/Jour | 64,90 € | |
| C 4 | 45 734,71 € | 91 469,41 € | 22,87 €/Jour | 79,70 € | |
| D 1* | | 121 959,21 € | | 19,70 € | |
| D 2 | 60 979,61 € | 121 959,21 € | | 25,20 € | |
| D 3 | 60 979,61 € | | 30,49 €/Jour | 86,50 € | |
| D 4 | 60 979,61 € | 121 959,21 € | 30,49 €/Jour | 106,10 € | |
| E 1* | | 152 449,02 € | | 24,60 € | |
| E 2 | 76 224,51 € | 152 449,02 € | | 31,50 € | |
| E 3 | 76 224,51 € | | 38,11 €/Jour | 108,10 € | |
| E 4 | 76 224,51 € | 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.*

# EQUIPEMENT ET LOCATION

## *TENUE DE MATCH ET EQUIPEMENT OBLIGATOIRE*

Les joueurs doivent obligatoirement se munir de

- Leur maillot de match (prêté par le club ), casque et épaulière.
- Chaussures a crampons plastiques ou moulées ( EMBOUT FERRAILLE INTERDIT ).
- D'un protège dent (adapté au foot us).
- Pantalon de match en vente au club (par mesure d'hygiène nous n'en prêtons pas).

Pour tout achat de matériel au club, vous devrez régler la totalité (règlement par chèque) au moment de la commande.

## *LOCATION DE MATERIEL (CASQUE ET EPAULIERE)*

Pour les personnes ne désirant pas effectuer l'acquisition de son propre matériel, le club peut louer un casque ainsi qu'une épaulière pour la saison en cours ( sous réserve des stocks disponibles).

Pour se faire, un contrat de location sera établi entre le club des Peaux-Rouges de Mios et la personne désirant louer le matériel.

Un chèque de caution vous sera demandé en échange du prêt du matériel. Il sert à indemniser le club si le matériel loué (casque , épaulière ) n'est pas restitué ou s'il est rendu sérieusement dégradé.

Le matériel devra être restitué au plus tard lors de l'AG de fin d'année 2023. Si ce n'est pas le cas, la caution sera encaissée de façon irrémédiable.

NB : l'équipement reste propriété du club et sera mis si besoin à la disposition des joueurs lors des entrainements, matchs ou autres manifestations impliquant le club durant la saison 2022/2023.

***TARIFS LOCATION DE MATERIEL***

| | | *1ere année* |
|---|---|---|
| **Location casque** | **80€** | **-50%** |
| **Location épaulière** | **80€** | **-50%** |
| **Location casque + épaulière** | **120€** | **-50%** |
| **Caution location équipement** | **200€** | |

**JOUEUR CONCERNE**

**NOM :..... PRENOM :.....**

**Taille casque : ..... taille épaulière : .....**

**Je soussigné (NOM ET PRENOM du signataire du chèque de caution ) .....**

**Certifie avoir pris connaissance de l'utilité du chèque de caution ainsi que les conditions de location du matériel.**

**LE ...../...../2022 SIGNATURE (du signataire de la caution)**

**Précédée de la mention « lu et approuvé »**