

Espace de la Petite Bouverie
France 98, allée Pierre de Coubertin
76000 Rouen-France

Courriel : contact@leopardsrouen.fr
Site : www.leopardsrouen.fr
Agrément N° 76S9847 à la DRDJS

DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025

TARIFS REDUITS

Section	Jours d'entraînements	Horaires*	Cotisation
Elite né en 2004 ou avant	mardi et jeudi	19h30 à 21h30	280 € 200 €
Senior D3 né en 2004 ou avant	mercredi et vendredi	19h30 à 21h30	280 € 200 €
U20 né entre 2005 et 2007	lundi et mercredi	19h30 à 21h30	280 € 150 €
U17 né(e) entre 2008 et 2010	mercredi samedi	16h30 à 18h30 14h30 à 16h30	220 € 120 €
U14 né(e) entre 2011 et 2012	mercredi samedi	16h30 à 18h00 14h30 à 16h00	120 € 70 €
U12/U10 né(e) entre 2013 et 2015	mercredi samedi	16h30 à 18h00 14h30 à 16h00	100 € 70 €
Flag +16 né(e) en 2008 et avant	mardi vendredi	19h00 à 21h00 19h30 à 21h30	100 € 70 €

* Prêt sur le terrain France 98. Ouverture des vestiaires 30mn plus tôt.

Toute personne intéressée pourra participer à une semaine d'entraînement au titre de la découverte de l'activité, ensuite elle devra obligatoirement prendre une licence et donc déposer un dossier complet.

L'association accepte les aides suivantes (sous réserve de validation de l'aide) :



VISITE MEDICALE

La maison médicale du sport est notre partenaire (vous êtes libre de passer par votre médecin généraliste).
02.32.18.88.08 ou via Doctolib (Docteurs Gamain et Mariasiewiez)
Maison Médicale du Sport - 28 rue méridienne 76100 Rouen

Le certificat médical (médecin généraliste ou médecin du sport)
n'est obligatoire qu'en cas de :

- 1ère licence pour les personnes majeurs ou de certificat médical datant de plus de 3 ans
- de surclassement
- OU de la moindre réponse négative au Questionnaire Santé-SPORT annexe 6 ou 6bis

KINÉ

Le cabinet de kinésithérapie du sport «Physio-Normandie »
est partenaire de notre association.

09 50 92 43 83

24 rue Raymond Aron, 76130 Mont Saint Aignan



LISTE DES ELEMENTS A FOURNIR AU DOSSIER

Documents	Nouveau licencié mineur	Nouveau licencié majeur	Renouvel. licence mineur	Renouvel. licence majeur
Feuille FFFA 2024 dûment remplie et signée	X	X	X	X
Un scan d'une photo d'identité	X	X		
Un scan d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou permis de conduire)	X	X		
Certificat médical autorisant la pratique de ladite activité (voir visite médicale page 2)		X		
Questionnaire santé sport	X		X	X
Autorisations parentales signées	X		X	
Le règlement complet de la cotisation	X	X	X	X

CONTRAT DE LOCATION

La location est réservée en priorité aux jeunes et aux débutants.
Les adultes ayant déjà 2 ans de pratique doivent acquérir leur propre matériel.
Le matériel sera remis au licencié le 9 octobre.
Le loueur est responsable du matériel durant l'année sportive.

Le retour du matériel s'effectue entre le 1^{er} et le 15 juin, dernier délais, contre le chèque de caution.
Aucune somme ne sera rendue en cas d'abandon du licencié.
En cas de dégradation anormale ou de non-retour du matériel, le chèque de caution sera encaissé.

TARIFS REDUITS

Casque + épaulière	150€ 75 €	+ chèque de caution de 400 €
Casque seul	120€ 60 €	+ chèque de caution de 400 €
Épaulière seule	60€ 30 €	+ chèque de caution de 400 €

MATERIEL NECESSAIRE À LA PRATIQUE :

Les vêtements portés en match devront être de couleur NOIRE uniquement.

DISPONIBLE À LA VENTE AU CLUB VIA NOTRE BOUTIQUE :

Protège-dents : 5 euros
Maillot entraînement : 40 euros
Pantalons d'entraînement et de match Léopards : 50 euros
Sous pantalon de protections (girdle short) : 50 euros
Protections de genoux : 12 euros

À COMMANDER EN MAGASIN DE SPORT OU EN BOUTIQUE EN LIGNE :

Chaussures à crampons NOIRES (moulés ou plastiques)



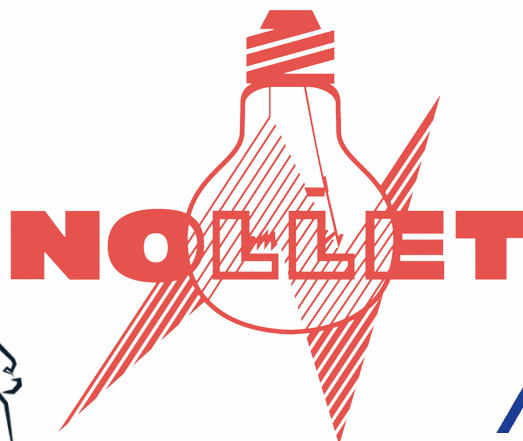
www.sportuscompany.com est une boutique partenaire qui saura vous conseiller.



L'inscription et le règlement de l'adhésion est dématérialisée

1. **Remplir et scanner les documents demandés** : Photo d'identité, Pièce d'identité, Autorisations parentales pour les mineurs, Licence FFFA, Certificat médical ou Questionnaire, Attestation Pass'Sport ...
2. **La restitution du dossier** se fait en ligne sur notre site internet (site > club > inscription en ligne)
3. **Choix de la licence** en fonction de la catégorie d'âge.
4. **Aides financières**. Contactez-nous pour obtenir votre code promo du montant des aides validées (après envoi des justificatifs).
Aides acceptées : pass-sport, pass76, atout Normandie.
5. **Choix de la location d'équipement**. Les location sont soumises à une caution (non-encaissée) de 400€. Les chèques de caution sont à donner lors des entrainements avant la récupération de l'équipement.
6. **Enregistrement des coordonnées et des fichiers de l'adhérent**.
7. **Paiement de l'adhésion (licence + location)**. Il est réalisé par carte bancaire (nous contacter si cela vous est impossible). Le paiement en 3 échéances est uniquement valable pour la licence (prélèvement automatique le 03 du mois). La location est réglée en une fois à l'adhésion. Une contribution au fonctionnement de HelloAsso, modifiable, facultative, **SUPPRIMABLE**, vous sera proposée avant la validation de votre paiement.
8. **Pour toutes autres questions** :
contact@leopardsrouen.fr / 06 49 30 10 59

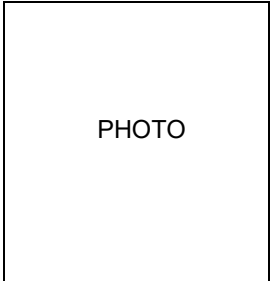
Nos partenaires :





DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2024/2025



Club :

INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage (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									Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)		
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 U12	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U7	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Tiny	<input type="checkbox"/>	14,5	<p><i>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'individuelle accident couvrant sa pratique sportive.</i></p> <input type="checkbox"/>		
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Minimé	<input type="checkbox"/>	14,5			
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	14,3	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Minimé	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Minimé surclassé Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9			
U14 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Cadet	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir U17	<input type="checkbox"/>	14,3	Loisir U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U13	<input type="checkbox"/>	18,6	Cadet surclassé Junior	<input type="checkbox"/>	19,9			
U17 surclassé U20	<input type="checkbox"/>	60,9	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	18,8	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	19,9			
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	60,9	U15 surclassé U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Junior surclassé en Senior	<input type="checkbox"/>	33,1			
U20 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	19,8			
Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Compétition senior	<input type="checkbox"/>	33,1			
Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	67,6	U17 surclassé Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5			
Issu d'un championnat majeur	<input type="checkbox"/>	407,1	Loisir Senior	<input type="checkbox"/>	18,6	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5			
Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Compétition Senior	<input type="checkbox"/>	34,5	Juge	<input type="checkbox"/>	31,1			
Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5	Entraîneur	<input type="checkbox"/>	20,5	Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9			
Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5						
Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9	Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1						
			Bénévole	<input type="checkbox"/>	6,9						
Total FA :	€		Total Flag :	€		Total Cheer :	€				
TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :									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'ayant 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** :

Arbitre :

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 supérieure, en respect du règlement médical de la FFFA.

Le médecin généraliste pour les simples surclassements ou le diplômé de traumatologie du sport, titulaire de la capacité de médecine du sport ou titulaire du Certificat d'Enseignement Spécialisé pour les doubles surclassements, certifié 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 supérieure 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
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
J'autorise la FFFA à utiliser mon image, uniquement dans le cadre de ses activités et sans but lucratif

OUI NON
OUI NON
OUI NON

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

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 inexplicquée ?		
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 ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez 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.

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

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

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 :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Fédération Française de Football Américain

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

www.ffa.org - viesportive@ffa.org

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :


Né(e) le: / /, à

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT

et l'autorise à pratiquer le FOOTBALL AMÉRICAIN en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2023-2024 au sein de l'association sportive LES LEOPARDS DE ROUEN

Fait à le / /

Signature :



AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT

et l'autorise être transporté en car ou dans le véhicule d'un autre parent dans le cadre de sa pratique sportive avec LES LEOPARDS DE ROUEN pour la saison 2023-2024.

Fait à le / /

Signature :

