

## RÉGION BRETAGNE

Nom du club FFSA : \_\_\_\_\_ N° d'affiliation FFSA : \_\_\_\_\_

Identité et type de licence

En cas de renouvellement de la licence

Nom : \_\_\_\_\_ N° de licence FFSA : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Sexe : masculin  féminin

Prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-Mail du licencié : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Licence Adulte - compétitive <sup>(1)</sup> _____	Classe : _____	<b>37 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Adulte - non compétitive <sup>(1)</sup> _____		<b>37 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Jeune - compétitive <sup>(1)</sup> _____	Classe : _____	<b>32 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Jeune - non compétitive <sup>(1)</sup> _____		<b>32 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel <sup>(3)</sup> _____		<b>37 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Autre pratiquant <sup>(1)</sup> _____		<b>37 €</b>	(dont quote-part régionale : 9 €)
Licence Officiel, Juge et arbitre <sup>(2) (3)</sup> _____		<b>0 €</b>	

Qualification(s) FFSA obtenue(s) : \_\_\_\_\_ Sport : \_\_\_\_\_

Date d'obtention : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- (1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)  
 (2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).  
 (3) **Information des licenciés** : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À 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 », voir page 2 de ce formulaire.

Médical

Date du certificat médical ou Questionnaire de santé :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Avec contre-indication  Sans contre-indication

Pratique en compétition  OUI  NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous les supports de communication :

OUI  NON

Droit à l'image

Assurance

**Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA.** La garantie « individuelle accidents » est facultative mais vivement recommandée.

**Rappel : l'assurance Responsabilité Civile (R.C) ne couvre que les accidents causés aux tiers.**

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Avec	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> B3	<input type="checkbox"/> Autre
RC fédérale et assistance MAIF	(RC comprise)	(RC comprise)	(RC comprise)	(Sans RC)
0,85€	1,85€	4,50€	9,05€	* (1)

(1) Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une autre assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : \_\_\_\_\_  
 Signature du (de la) président(e)  
 et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : \_\_\_\_\_  
 Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 5 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : \_\_\_\_\_  
 Signature de son représentant légal



## CONTROLE AUTOMATISÉ DE L'HONORABILITÉ DES LICENCIÉS AYANT DES FONCTIONS D'ÉDUCATEUR, EXPLOITANT D'EAPS, ACCOMPAGNATEUR OU DIRIGEANT AYANT UNE LICENCE « DIRIGEANT OU OFFICIEL ».

En application des articles L. 212-1, L. 212-9 et L. 322-1 du Code du Sport, un décret en conseil d'État va compléter les dispositions législatives actuellement en vigueur, permettant **aux services de l'État de contrôler l'honorabilité** :

- Des éducateurs sportifs, à titre rémunéré ou bénévole, d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle
- Des exploitants d'établissement d'APS en France. Un EAPS est une entité qui organise la pratique d'une activité physique ou sportive. Elle recouvre notamment tous les clubs sportifs, les loueurs de matériels sportifs qui organisent la pratique, les centres de vacances ou de loisirs proposant principalement des activités sportives. Ainsi, un exploitant d'EAPS est une personne qui participe, en droit ou en fait, à l'organisation de l'établissement (du club). Toutes les personnes titulaires d'un mandat social (c'est-à-dire tous les élus).

Les fédérations sportives ont été explicitement autorisées à recueillir les éléments relatifs à l'identité de leurs licenciés soumis aux dispositions de l'article L. 212-9 et à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel à cet effet. En conséquence, pour tous les licenciés ayant une fonction d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités :

- **Soit, ils acceptent et feront l'objet du contrôle automatisé ;**
- **Soit, ils mentionnent leur intention de quitter leur fonction d'éducateur ou de dirigeant. La fédération devra alors s'assurer qu'elles n'occupent pas les fonctions qui justifient le contrôle d'honorabilité (manuel ou automatisé). Il est conseillé d'informer les licenciés au moyen du modèle ci-dessous**

### **Information des licenciés avec une licence dirigeant/bénévole ou officiel/juge :**

*« La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À 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 »**  ( cochez la case)



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFSA

Saison sportive 2025/2026



La Fédération Française du Sport Adapté attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Cette notice vous est remise par l'association sportive dont vous êtes adhérent afin de vous informer des garanties d'assurance de personnes souscrites par La Fédération Française du Sport Adapté, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

## SYNTHÈSE DES GARANTIES ASSURANCES DE PERSONNES DU CONTRAT FÉDÉRAL N° 422 934 9R

### LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

ÉVÈNEMENTS	OPTION B1 (garantie de base)	OPTION B2	OPTION B3
Décès accidentel	20 000 €	20 000 €	50 000 €
Incapacité permanente totale (réduction partiellement selon le taux d'invalidité), sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 % *(1)	50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	100 000 € Portée à 153 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %
Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100 % du capital			
Indemnités journalières franchise 7 jours Indemnisation maximum 365 jours	Non garanties	35 €/jour	35 €/jour
Frais médicaux	5 000 € dont 500 € pour le bris de lunettes et 300 € par dent pour les frais de réparation ou remplacement de prothèse existante		
Forfait hospitalier	À concurrence des frais réels avec un maximum de 3 000 €		
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 €		
*(1) Au titre de la garantie Invalidité Permanente, nous ne prenons en charge que les sinistres supérieurs ou égaux à 5% d'invalidité.			

### LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS SPORTIF DE HAUT NIVEAU

	PLAFOND DE GARANTIE	FRANCHISE
Capital Décès	100 000€	Néant
Capital invalidité	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré par le capital défini ci-dessous à l'exception d'un taux d'invalidité > 66% qui donnera lieu au versement de 100% du capital	Relative IPP ≤ 5%
IPP < 50%	300 000€	
IPP > 50%	600 000€	
Frais de soins de santé (Médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation)	10 000€ par accident Dont bris de lunettes : 500€ Dont prothèse dentaire ou remplacement de prothèse existante : 500 € Dont prothèse auditive : 1500 € par appareil	Néant
Indemnités journalières	35 € par jour (max 365 jours)	Franchise de 7 jours
Forfait journalier hospitalier	À concurrence des frais réels avec un maximum de 30 000 €	Néant
Centre de rééducation Traumatologie sportive	10 000 € par accident	Néant
Sinistre collectif	5 000 000 € quel que soit le nombre de victimes	Néant