

## Demande de licence NIORT ULTIMATE CLUB Saison 2019-2020

### NIORT ULTIMATE CLUB

Maison des associations

12 rue Joseph Cugnot

79000 NIORT

[contact@niort-ultimate-club.com](mailto:contact@niort-ultimate-club.com)

ENTRAINEMENT SENIOR		
<p><b>Judi</b> <b>19h – 21h</b></p> <p>Stade de Sainte Pezenne 1 rue des sports 79000 NIORT</p>	<p>Responsables : <b>Maxime CANTIN : 06 77 14 77 21</b> <b>Sébastien GERBIER : 06 88 57 36 36</b></p> <p>Début des entraînements : <b>22 août 2019</b></p>	<p><b>Licence : 55 €</b> <b>U17</b> (nés en 2004/2005) <b>U20</b> (nés en 2001/2002/2003)</p> <p><b>Licence sénior Compétition : 80 €</b> <b>Licence sénior Loisirs : 60 €</b></p>
<p><b>Mardi</b> <b>18h30 – 20h30</b></p> <p>Salle de la Venise Verte 64 Rue Jacques Daguerre 79000 Niort</p>	<p>Responsables : <b>Alban NICOLAIZEAU : 06 79 11 71 51</b> <b>Marc BOUTIN : 06 21 43 55 37</b></p> <p>Début des entraînements : <b>3 septembre 2019</b></p>	<p><b>Licence : 55 €</b> <b>U17</b> (nés en 2004/2005) <b>U20</b> (nés en 2001/2002/2003)</p> <p><b>Licence sénior Compétition : 80 €</b> <b>Licence sénior Loisirs : 60 €</b></p>

### DEMANDE DE LICENCE

**Documents à transmettre pour toute demande de licence fédérale auprès du NIORT ULTIMATE CLUB et de la Fédération Française de Flying Disc :**

- **Demande d'adhésion** complétée – page 3
- **Certificat médical** autorisant la pratique de l'ultimate frisbee en **compétition** (également préconisé dans le cadre d'une pratique loisir) ainsi que l'**Autorisation de surclassement pour les juniors** (préconisé) - page 6
- **1 chèque** du montant de la licence ou l'équivalent en ticket sport

Ces documents sont à remettre au secrétaire de l'association pendant l'entraînement ou à adresser au Niort Ultimate Club, 12 Rue Joseph Cugnot, 79000 NIORT.

**NB :** Tout renouvellement de licence doit se faire impérativement avant le **30 septembre**. Toute personne non licenciée se verra refuser l'accès aux entraînements à partir de cette date.

### ASSURANCE

Par défaut, l'association souscrit pour ses adhérents les garanties « Responsabilité civile » et « Dommages corporels ». Le détail des garanties souscrites est disponible sur le site de la FFDF ([www.ffdf.fr](http://www.ffdf.fr) / Accès licenciés / Assurance – Médical)

## REGLEMENT INTERIEUR

### Tout adhérent s'engage à :

- Respecter les horaires, les encadrants et les partenaires de jeu
- Prévenir l'entraîneur de ses retards et absences (entraînements et/ou championnat)
- Ne pas se présenter à un entraînement en étant blessé. L'entraîneur se réserve le droit de refuser la pratique de l'activité sportive à un joueur non-apte.
- Adhérer à la charte de l'esprit du jeu (ci-après).
- Participer aux championnats fédéraux - pour les joueurs licenciés Compétition
- Régler une participation financière forfaitaire lors des déplacements en compétition.

## CHARTRE DE L'ESPRIT DU JEU

Vous souhaitez obtenir une licence auprès de la Fédération Française de Flying Disc afin de pouvoir participer à l'une de ses activités sportives. Vous devez être conscient que l'éthique de notre sport prône le fair-play, la responsabilité des joueurs sur et en dehors du terrain, ainsi que le respect de tout ce qui concourt à notre environnement sportif.

### Extrait de l'article 1-02 du Règlement de la World Flying Disc Federation :

Les sports utilisant un disque volant sont par tradition rattachés à un esprit sportif qui rend chaque joueur responsable du fair-play. La haute compétition est encouragée du moment que celle-ci ne se pratique pas au dépens :

- du respect mutuel entre les joueurs;
- de l'adhésion aux différentes règles de chacun des sports se pratiquant avec un disque) acceptées de tous;
- de la simple joie de jouer.

L'adhésion à ces principes essentiels contribue à l'élimination des affrontements sur les terrains de jeux. La responsabilité du maintien de cet esprit reste du ressort de chaque joueur.

L'article 1-09 de ce même règlement précise que sur nos aires de jeux et leurs environnements n'est pas admissible :

- un comportement violent, obscène, abusif, ou illégal;
- toute insulte;
- d'essayer de créer un avantage pour soi-même ou un désavantage pour les autres en détournant les règles;
- tout écart de langage excessif, toute brutalité, et tout ce qui empêche le bon déroulement de la compétition que ce soit envers les autres joueurs, les officiels ou les spectateurs.

Il vous faut constamment avoir à l'esprit que vous ne jouez jamais contre des adversaires mais avec des partenaires et qu'il est impératif et plus ludique d'être plus fort sportivement, techniquement, tactiquement, mentalement ou physiquement, que de tout autre façon.

De même, participer à l'une des activités sportives de la FFFD implique le respect des installations sportives mises à sa disposition.

**Si vous n'acceptez pas les éléments fixés dans cette charte, arrêtez ici toute démarche pour être licencié auprès de la FFFD.**

**Si vous les acceptez, vous passez un contrat moral avec la FFFD. Tout manquement à cette parole donnée vous exclut, de vous-même, de la FFFD.**

## INFORMATIONS RELATIVES AU LICENCIÉ

Civilité :  Mlle  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Téléphone (parent) : .....

Email : .....

Email (parent): .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance : .....

Département de naissance : .....

Nationalité : .....

**Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion à l'association et une licence fédérale**

Type de licence :  **U13**  **U15**  **U17**  **U20**  
 **Sénior Compétition**  **Sénior Loisirs**

Club d'origine (pour les changements de club) : .....

Date et signature du licencié (ou, s'il est mineur, de son représentant légal) :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ....., demeurant .....

....., agissant en qualité de

Père  Mère  Tuteur de l'enfant ..... déclare autoriser

l'enfant mineur inscrit ci-dessus à pratiquer l'Ultimate au sein du NIORT ULTIMATE CLUB.

Merci de lire et cocher les cases suivantes :

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de pratique des activités, des horaires, des lieux d'entraînement.

**J'autorise mon enfant à venir et quitter l'entraînement non accompagné d'un adulte**

Date et signature :

## INFORMATIONS MEDICALES

**En cas de renouvellement** de licence, vous devez renseigner le questionnaire médical (page 4) vous permettant de savoir si un certificat médical est nécessaire ou non.

Si un certificat médical est nécessaire ou si votre certificat à plus de 3 ans, merci de faire remplir le certificat présent page 6 par votre médecin. Sinon, merci de remplir l'attestation présente page 5.

**En cas de nouvelle licence**, merci de faire remplir le certificat présent en page 6 par votre médecin.

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception* et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

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

Je soussigné Mr, Mme .....,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et  
avoir **répondu par la négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à

Signature

Date



## Attestation pour les mineurs

Je soussigné Mr, Mme .....,  
en ma qualité de représentant légal de .....,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01  
et a **répondu par la négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à

Signature du représentant Légal

Date

## Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur .....,  
certifie avoir examiné Mr, Mme, Mlle .....,  
et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de l'**Ultimate Frisbee**,

- en loisir
- en compétition
- Surclassé (e)
- Doublement Surclassé (e)

**Fait à**

**Cachet du médecin**  
(avec N° d'Ordre)

**Signature**

**Date**

## Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur .....,  
certifie avoir examiné Mr, Mme, Mlle .....,  
et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du **Disc Golf**,

- en loisir
- en compétition
- Surclassé (e)

**Fait à**

**Cachet du médecin**  
(avec N° d'Ordre)

**Signature**

**Date**

## Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur .....,  
certifie avoir examiné Mr, Mme, Mlle .....,  
et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique des **Activités Sportives**,

- en loisir
- en compétition
- Surclassé (e)
- Doublement Surclassé (e)

**Fait à**

**Cachet du médecin**  
(avec N° d'Ordre)

**Signature**

**Date**