



**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**ESVN**  
**SAISON 2024/2025**



<b>NOM :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
Date de Naissance : ____ / ____ / ____	Age : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> Inscription	<input type="checkbox"/> Réinscription
Grade : _____	

Adresse : _____	
Code Post : _____	Ville : _____
Tel domicile : _____	Mail : _____
Tel port : _____	

(Pour les mineurs)	
Nom du père : _____	Nom de la mère : _____
Prénom du père : _____	Prénom de la mère : _____
Tel port : _____	Tel port : _____
Tel travail : _____	Tel travail : _____

<b>Adhésion :</b>	
<b>Kendo</b> <input type="checkbox"/>	<b>Iaido</b> <input type="checkbox"/>
Cotisation annuelle Kendo-kids (6-12 ans): 95€	Cotisation annuelle adulte: 145 €
Cotisation annuelle Jeunes (13-18 ans): 160 €	<b>Kendo + Iaido</b> <input type="checkbox"/>
Cotisation annuelle Adultes (+18 ans): 175 €	Cotisation annuelle tout public: 215 €
<b>Cotisation pratiquant extérieur (non adhérent) :</b>	pour une saison : 50 € <input type="checkbox"/>
	pour 6 mois : 30 € <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Règlement en une seule fois pour un montant de .....€ (septembre)	
<input type="checkbox"/> Règlement en deux fois comme suit : .....€ (octobre) + + .....€ (novembre)	
<input type="checkbox"/> Règlement en trois fois comme suit : .....€ (octobre) + .....€ (novembre) + .....€ (décembre)	
Le (ou les) règlement(s) devront être transmis avec le dossier d'inscription au maximum un mois après la 1ère séance d'entraînement.	
Pour les familles, remise de 20% à compter de la deuxième inscription (sur l'inscription la moins chère) soit .....€	
NB: le règlement inclut le règlement de la licence FFJDA pour la saison	

**Les entrainements :**

Dans le Dojo

**KENDO**

- Lundi: de 20h00 à 22h00 (Jeunes et Adultes)
- Mercredi: de 19h45 à 21h30 ( Jeunes et Adultes)
- Samedi: de 9h45 à 11h15 (Kendo-kids et Jeunes)
- Samedi : de 11h15 à 12h30 (Jeunes et Adultes en armure)

**IAIDO**

- Mercredi : de 19h00 à 21h
- Vendredi : de 19h00 à 21h

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS:**

Je soussigné(e) ..... (père – mère – tuteur légal)

Autorise le professeur, les organisateurs, l'équipe d'encadrement du club à prendre toutes mesures nécessaires concernant mon enfant, en cas d'urgence médicale, y compris lors des activités proposées par le club (stages, sorties, etc...).

Autorise mon enfant à participer aux compétitions proposées par le club pour lesquelles je répondrai sans fautes aux convocations qui me seront remises.

Autorise l'ESVN et ses membres à transporter mon enfant dans son véhicule personnel lors de déplacements au cours de la saison.

Autorise le club à utiliser et à fixer, communiquer et reproduire l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion du kendo et de l'iaido sur tout support de communication connu à ce jour (Site, Presse, Flyer, vidéo...) sans limitation de durée. En contrepartie, le club s'engage à ne pas procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la dignité de votre enfant

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association, en approuve les termes, et m'engage à le faire respecter par mon enfant. L'inscription vaut acceptation du règlement intérieur

Certifie avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire auprès de la SMACL Assurances

**Signature OBLIGATOIRE précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »**

Date : \_\_\_\_\_ Signature :

Cocher sur cet imprimé les cases de votre choix

\* Nous vous rappelons que l'enfant est sous la responsabilité du professeur uniquement aux heures de cours de l'enfant et à l'intérieur du DOJO. Les parents doivent venir récupérer leur enfant au Dojo à la fin de la séance.

En cas de retard l'association ESVN ne peut être tenue pour responsable de l'enfant.

**Agrafer le certificat médicale au dos de cette page.**

**Règlement intérieur Association ESVN**

**Article 1 :** L'adhésion au club se fait au moyen d'un dossier d'inscription comportant notamment :

- les coordonnées du pratiquant
- les autorisations parentales
- la fiche sanitaire

Il sera retourné auprès d'un membre du bureau de l'association, accompagné des frais d'adhésion à l'association ainsi que du certificat médical obligatoire (précisant l'aptitude à la pratique du kendo et/ou iaïdo, en club et en compétition), ou d'une attestation signée pour les anciens adhérents.

A compter du mois de Janvier de chaque saison sportive, le montant de la cotisation (hors licence) correspondra au prorata des trimestres restants.

L'adhésion et la signature d'une licence conditionne l'acceptation sans réserve du présent règlement. L'E.S.V.N se réserve le droit de refuser l'accès au cours en cas de dossier incomplet.

**Article 2 :** Accompagnateurs des enfants : vous devez vous assurer de la présence du professeur ou de l'un des membres du bureau avant de laisser votre enfant. Celui-ci est pris en charge par le club 5 min avant et 5 min après la séance.

**Article 3 : Hygiène :**

- le port de chaussures est interdit dans le dojo
- les déplacements pieds nus en dehors du dojo (vestiaires, enceinte du complexe sportif) ne sont pas autorisés : prévoir tongs ou zooris
- les ongles des pieds et des mains doivent être propres et taillés courts
- les vêtements et les armures doivent être propres
- pour la sécurité de soi et des autres, les bijoux et les montres doivent être retirés avant de pratiquer.

**Article 4 : Le respect :** lors des cours, les pratiquants se doivent mutuellement respect. Il n'est possible de quitter le dojo pendant les cours, qu'après l'accord du professeur. Les cours doivent se dérouler dans le calme et la bonne humeur.

**Article 5 :** le club décline toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires et enceinte du complexe sportif.

**Article 6 :** le club se réserve le droit de changer les heures de cours sur indisponibilité du professeur.

**Article 7 :** l'association peut prêter du matériel. Il est répertorié dans un registre. Chacun est responsable du matériel prêté par le club, merci de le restituer en bon état. A défaut, l'association E.S.V.N. se réserve le droit de demander un dédommagement pour réparer ou remplacer le matériel.

**Article 8 : Certificat Médical :** afin de garantir la sécurité de ses adhérents, l'E.S.V.N. exige un certificat médical lors de la première inscription de non-contre-indication à la pratique de ses disciplines, ou d'une attestation signée pour les anciens adhérents.

**Article 9 : Séances découvertes :** Le nombre de séances découvertes est fixé à **2 séances**. Suite à ces 2 séances, le pratiquant, désirant poursuivre la pratique d'une des disciplines de l'E.S.V.N, devra remettre avant le début de la troisième séance un dossier d'inscription complet.

Nous vous remercions pour votre compréhension et vous souhaitons une excellente saison sportive.

Le bureau de l'ESVN

Cadre Réserve au secrétariat ESVN

Ce dossier contient :

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1 - Le dossier entièrement complété            | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Les règlements<br>(N° du ou des chèques) : | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Le certificat médical                      | <input type="checkbox"/> |
| 4 - Document Licence FFJDA                     | <input type="checkbox"/> |

## FICHE SANITAIRE (pour les mineurs) :

Cette fiche nous permet de recueillir des informations utiles pendant les stages ou les sorties organisées par l'association ESVN

Elle est obligatoire pour la participation de votre (vos) enfant(s) aux différents stages et manifestations organisés et fortement conseillée pour toutes les activités au sein du club.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

#### Allergies

Asthme :            oui - non            /    Médicamenteuses :            oui - non

Alimentaires      oui - non            /    Autres : \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

---

---

---

Les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opérations, rééducation, etc....) en précisant les dates et les précautions à prendre :

---

---

---

#### **Médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Si urgence et suivant les possibilités, dans quel établissement de santé souhaitez vous que votre enfant soit transporté ? \_\_\_\_\_

Autre personne à prévenir en cas d'urgence (Dans le cas ou vous seriez indisponible)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des sorties, stages ou toutes autres manifestations à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**Agrafer le certificat médicale au dos de cette page.**



# FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2024- 2025

# IAIDO

Prix de la licence : 41 €

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,  (OV)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  ou Questionnaire (\*)

- 2 du sport en compétition  ou Questionnaire (\*)

- 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical)

(\*) Uniquement valable pour les 2 renouvellements suivant la dernière présentation d'un certificat médical et si le demandeur atteste avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé

- DONNEES 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. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com. Vous pouvez en demander la rectification ou mise à jour auprès de votre club, directement sur votre espace licencié ou par email au service licences de la FFJDA à licences@ffjudo.com. Je souhaite recevoir des offres notamment commerciales de partenaires de la FFJDA : OUI / NON (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires)

- 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 2,00 € 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 (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com) ou de l'assureur de son choix. La FFJDA informe ses licenciés de leur intérêt à souscrire une assurance Accidents Corporels. En cas de refus de souscription de l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA, le club doit s'assurer que le soussigné a bien pris connaissance des informations assurances figurant au dos du formulaire à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

**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 réglera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.

Date: \_\_\_\_\_  
SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFDJA

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 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>

**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](http://www.ffjudo.com))

Représentant légal : \_\_\_\_\_ " Lu et Approuvé " \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_

(nom et qualité) \_\_\_\_\_ date et signature obligatoire

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  
- Service Licences : 0140521592 email : [licences@ffjudo.com](mailto:licences@ffjudo.com)

2024/2025-v0



## EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

**2024/2025** 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) protège 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 : 2,00 € 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'état alcoolique de l'assuré, ou de l'emprise de stupéfiants ;
- De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ;
- De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, giravation, paramoteur, ULM, saut à l'élastique), de la spéléologie, escalade en milieu naturel, alpinisme (ascensions en montagne), via ferrata, varappe, d'activités subaquatiques (spéléologie, apnée, plongée, chasse et spéléologie sous-marine), de combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyoning, rafting, nage en eaux vives, kitesurf, kitefoil, wakeboard, flyboard, joutes nautiques, jet-ski et ski nautique).
- Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur de tout genre.

DECES : versement d'un CAPITAL		
Licenciés	Dirigeants	Sportifs de haut niveau
Jusqu'à 16 ans révolus : <b>15 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>150 000 €</b>
A partir de 17 ans : <b>50 000 €</b>		
-Capital supplémentaire par enfant à charge fiscalement : 10 % du capital décès accordé / - Participation aux frais funéraires suite à décès d'un assuré : Montant de 1 500 Euros		
INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL		
Licenciés	Dirigeants	Sportifs de haut niveau
<b>Accident de sport : Maximum 70 000 €</b>	<b>Accident de sport : Maximum 100 000 €</b>	<b>Accident de sport : Maximum 300 000 €</b>
<b>Accident corporel grave (invalidité égale ou supérieure à 61 %)</b>		
Capital forfaitaire de <b>1 070 000 Euros</b>	Capital forfaitaire de <b>1 100 000 Euros</b>	Capital forfaitaire de <b>1 300 000 Euros</b>
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 <b>70 000 Euros</b> (pour les licenciés) ou <b>100 000 Euros</b> (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants, 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 REINSERTION PROFESSIONNELLE.		
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE		
Dirigeants et sportifs de haut niveau	Enseignants	
<b>Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)</b>	<b>Indemnités journalières : 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation)</b>	
DÉPENSES DE SANTÉ		
Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles		
<b>Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>		
SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE		
Licenciés et sportifs de haut niveau		
Prise en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours. Jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires.		
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation et prise en charge du soutien psychologique avec un psychologue clinicien: - 1 à 5 entretiens téléphoniques ; - 1 à 3 entretiens en face à face.</li> <li>• Accompagnement psychologique spécifiquement dédié aux victimes de violences subies dans le cadre des activités assurées : ligne téléphonique dédiée.</li> </ul>		

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 :

- d'un capital "Décès" ;
  - d'un capital "Invalidité" ;
  - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale.
- Le licencié qui souhaite souscrire ces garanties optionnelles devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA ([www.ffjudo.com](http://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 la formule retenue.
- L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment :
- 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
  - Assistance psychologique

**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@smac.fr](mailto:ffjda@smac.fr) / Mail déclaration sinistre : [decla-ffjda@smac.fr](mailto:decla-ffjda@smac.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](http://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. Sauf circonstances particulières, SMACL Assurances s'engage à apporter une réponse définitive dans un délai de 2 mois suivant la réception de la réclamation. En cas de désaccord sur la réponse apportée, l'assuré peut en second lieu adresser sa réclamation selon l'une des modalités suivantes :

- Par mail adressé :
  - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat, à l'adresse mail suivante : [service-reclamations-marches@smac.fr](mailto:service-reclamations-marches@smac.fr).
  - dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre, à l'adresse mail suivante : [service-reclamations-indemnisations@smac.fr](mailto:service-reclamations-indemnisations@smac.fr)
- par courrier postal à SMACL Assurances Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, 79000 NIORT SMACL Assurance s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.



# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

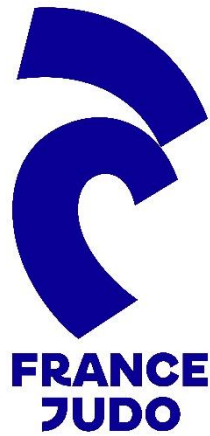


En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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

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.



**PRISE DE LICENCE  
MINEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... ,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*