DEMANDE DE LICENCE SPORTIVE

A transmettre à votre club principal

Federation Pêche Vendée

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Sexe (X) Masculin ( ) Féminin

Nom : Prénom :

Nationalité : (X) Française ( ) UE ( ) Autre Situation de handicap : (X) NON ( ) OUI

Date de naissance Jour / Mois / Année

Adresse

Adresse (complément)

Ville CP : Ville :

Téléphone Fixe : Mobile / GSM :

Adresse courriel (@)

ACTIVITÉ

Activité principale : JUNIORS FISHING TOUR

Activité secondaire : (Aucune)

NOUVEL ADHÉRENT

Une photographie type carte d'identité fournie au format JPG ou PNG pourra être intégrée dans la base

Depuis 2023 les demandes de licences sportives ne seront plus conditionnées à la fourniture d'un certificat médical

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

N° Licence

Je certifie sur l'honneur avoir été informé sur les conditions d'adhésion à la FFPS et accepter de me conformer aux règlements sportifs des compétitions auxquelles je participerai.

POUR LES MINEURS

Je soussigné (Nom & prénom) :

Père / Mère / Tuteur légal , autorise le mineur ci-dessus désigné à prendre une licence sportive au sein du Club (nom complet du club) : Federation Pêche Vendée

Je certifie avoir répondu non à toutes les questions du formulaire II-23 de l'article A213-3 du code du sport, à défaut un avis médical est nécessaire

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je reconnais avoir été informé que des photographies et/ou vidéos me représentant pendant l'activité de pêche sportive et lors des remises de récompenses pourraient être diffusées à titre gracieux sur les supports de communications de la Fédération. Droit à l'image (X) OUI ( ) NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir été informé des conditions d'assurances fédérales. https://www.ffpspeches.fr/f%C3%A9d%C3%A9ration/documentation/

Toute fausse déclaration sera transmise à la commission de discipline.

J'accepte de recevoir toute information de la FFPS sur mon adresse mail de contact [X] OUI ( ) NON

Date : Signature du demandeur :

Questionnaire conforme à l'annexe II-23 de l'article A 213-3 du code du sport.

Réservé aux mineurs

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 :** **ans**	
Questionnaire		
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
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 ?	□	□
Depuis un certain temps (plus de 2 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 ?	□	□
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	□	□
Etes-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.