



SHARKS DE VALENCE

FOOTBALL AMERICAIN

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2024-2025

Liste des documents à fournir :

- Fiche de Renseignements Sharks 2024-2025**
- Fiche de Demande de Licence FFFA** remplie et signée
- Formulaire Sportmut** rempli et signé (même si vous n'y adhérez pas) .
- 1 photo d'identité** récente (sauf renouvellement)
- Photocopie Recto-Verso d'une pièce d'identité** (sauf renouvellement)
- Règlement d'inscription.** Paiement possible en plusieurs fois (voir modalités page suivante).

- Certificat Médical** autorisant la pratique du Football Américain
ou Pour tous les mineurs : **Questionnaire de Santé Mineur**
ou Pour les renouvellements des majeurs : **Questionnaire de Santé Majeur**

- (si nécessaire) **Contrat de location + chèque de location 100 € + chèque de caution 400 €**

Pour le **SURCLASSEMENT** des joueurs nés en **2005** (surclassés en Senior), **2008** (en U20), fournir en plus :

- Autorisation parentale** (à compléter sur la Fiche de renseignements)
- Fiche de Demande de Licence FFFA** avec Surclassement rempli par un Médecin du sport
- Electrocardiogramme de repos**

Le surclassement doit être demandé en début de saison lors de la prise de licence. Un double surclassement est possible pour les joueurs nés en 2006 et 2009, selon les capacités physiques, les compétences techniques et les motivations du joueurs. En faire part au coach principal de la section d'origine du joueur.

ATTENTION : Seuls les DOSSIERS rendus COMPLETS seront TRAITES.

TARIFS 2023-2024

Catégorie	Année de Naissance	Surclassement possible	TARIFS
ECOLE DE FOOTBALL AMERICAIN	2014	non	100 €
	2013	non	
	2012	non	
	2011	non	
U17	2010	non	190 €
	2009	en U20	
	2008	en U20	
U20	2007	non	210 €
	2006	en Seniors	
	2005	en Seniors	
FLAG	2008 et avant		90€ (gratuit pour les licenciés foot us)
SENIORS	2004 et avant		230 €

*Le tarif comprend la part fédérale ainsi que la cotisation club. Cette dernière donne droit à un crédit d'impôt. Pour plus de renseignement : secretaire@sharks-valence.com.

LOCATION DE MATERIEL

Un équipement neuf coûte environ 400 €. Afin d'éviter un tel investissement, le club vous propose la **possibilité de louer un casque et/ou une épaulière** de Football Américain pour la saison 2023-2024.

Pour louer, il suffit de nous retourner :

- Le **contrat de location** rempli et signé
- Un chèque de **caution de 400 €** (non encaissé)
- Le **règlement du montant** de la location souhaitée :
100 € pour la location du pack Casque et Epaulière
80 € pour un Casque seul
40 € pour une Epaulière seule

En plus de la location, il faut prévoir l'achat de :

- Un pantalon d'entraînement noir (ceinture noire ou bleue)
- Un maillot d'entraînement
- Protections hanches et coccyx (ou short avec protections)
- Protections cuisses (ou short avec protections intégrées)
- Protections genoux

Pour votre première saison, le club vous prête gratuitement votre kit complet.

Vous pouvez commander du matériel sur les sites :
www.spiralfootball.fr ou www.forelle.com

A l'Ecole de Football Américain (joueurs nés entre 2010 et 2013), le matériel est prêté gratuitement.

MODALITES DE PAIEMENTS

Les règlements peuvent être faits **par chèque, en espèces ou en Chèques Vacances**.

Les chèques sont à faire à l'ordre de : SHARKS .



Les **paiements en plusieurs fois** sont possibles par chèque (maximum 5 chèques). Il suffit de nous **fournir tous les chèques** de règlements, avec les mois d'encaissements notés au dos de chaque chèque. Le dernier mois possible pour l'encaissement différé est février 2025. Si le nom de l'émetteur est différent, noter le nom du licencié au dos des chèques.

Pour les détenteurs d'un « Pass Région » en cours de validité, précisez le **numéro de la carte** sur la fiche de renseignement. Elle vous permettra de bénéficier d'une prise en charge de **30 €** par la Région, à **déduire du règlement de la licence**.

Si besoin, une facture peut être envoyée sur simple demande par email à tresorier@sharks-valence.com





FICHE DE RENSEIGNEMENTS SHARKS 2024 - 2025

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance : (.....)

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Profession :

Etablissement scolaire / Société :

Taille : Poids :

Sports précédents :

N° Tel du licencié :

Email du licencié :

Nom et Prénom du père :

N° Tel : Profession du père :

Email du père :

Nom et Prénom de la mère :

N° Tel : Profession de la mère :

Email de la mère :

Membre parrain (pour les nouveaux joueurs) :

Numéro de la carte PASS REGION :

Comment avez-vous connu le club des Sharks ?

Autorisation CNIL

J'autorise l'association Les Sharks à collecter ces données personnelles me concernant. Elles feront l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la gestion administrative de l'association. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès aux informations me concernant. Je peux contacter l'association à ce sujet à contact@sharks-valence.com.

J'autorise en outre l'association Les Sharks à reproduire, diffuser et utiliser les photos ou vidéos comportant mon image dans le cadre de la promotion de ses activités sur tout support.

J'accepte de recevoir par courrier les offres des partenaires du club. (Cochez la case ci-après si vous ne souhaitez pas être contacté par nos partenaires :)

Fait à..... le

Signature :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Mr, Mme..... certifie être le responsable du mineuret l'autorise à pratiquer le Football Américain en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2024-2025 au sein du club des Sharks.

Fait à.....le

Signature

EN CAS DE SURCLASSEMENT : Je l'autorise à pratiquer le Football Américain en compétition, dans la **catégorie d'âge immédiatement supérieure** à celle de son âge, avec autorisation médicale pour la saison 2024-2025 au sein du club des Sharks.

Fait à.....le

Signature

----- cadre réservé à l'association -----

Liste des pièces à fournir

- Fiche de Demande de Licence FFFA
- CM / QSS
- Sportmut rempli et signé
- 1 photo d'identité récente
- Photocopie Recto-Verso d'une pièce d'identité*
- Chèque de règlement de l'inscription
- Contrat location + Règlement + Caution
- Surclassement (Autorisation + Electrocardio)

----- cadre réservé à l'association -----



DEMANDE DE LICENCE FFFA SAISON 2024/2025

À REMPLIR EN CAPITALES D'IMPRIMERIE
Pour les mineurs, renseigner le numéro de téléphone et le courriel d'un responsable légal



PHOTO OBLIGATOIRE

Club :

SHARKS DE VALENCE

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										<p>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. <input type="checkbox"/></p> <p>Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) : Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Date et signature du demandeur :</p> <p>Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) : Je soussigné M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Date et signature du représentant légal :</p> <p>Visa du club (date / tampon / signature) :</p>									
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											
Compétition U12	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Minime	<input type="checkbox"/>	14,5											
Loisir U14	<input type="checkbox"/>	14,3	Compétition U9	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Minime	<input type="checkbox"/>	19,9											
Compétition U14	<input type="checkbox"/>	24,2	Loisir U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Minime surclasse Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9											
U14 surclasse U17	<input type="checkbox"/>	60,2	Compétition U11	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Cadet	<input type="checkbox"/>	19,9											
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 surclasse Junior	<input type="checkbox"/>	19,9											
U17 surclasse U20	<input type="checkbox"/>	60,9	Loisir U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir Junior	<input type="checkbox"/>	19,9											
Loisir U20	<input type="checkbox"/>	35,1	Compétition U15	<input type="checkbox"/>	18,6	Compétition Junior	<input type="checkbox"/>	19,9											
Compétition U20	<input type="checkbox"/>	60,9	U15 surclasse U17	<input type="checkbox"/>	34,5	Junior surclasse en Senior	<input type="checkbox"/>	33,1											
U20 surclasse Senior	<input type="checkbox"/>	87,6	Loisir U17	<input type="checkbox"/>	18,6	Loisir senior	<input type="checkbox"/>	19,9											
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"/>	87,6	U17 surclasse 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"/>	8,9											
Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1	Dirigeant	<input type="checkbox"/>	20,5														
Bénévole	<input type="checkbox"/>	8,9	Arbitre	<input type="checkbox"/>	31,1														
			Bénévole	<input type="checkbox"/>	8,9														
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'avoir 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 : _____

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, certifie 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.

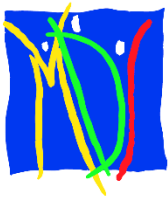
Signature et cachet du médecin : _____

A _____, le _____

Les signataires de la présente demande de licence certifient l'exactitude de tous les renseignements portés, 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, entraîne 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@ffa.org".

Je souhaite recevoir le 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



DEMANDE D'ADHESION

(l'adhérent est toujours le licencié)

M. Mme Melle Nom : Prénom :
 Nom de Jeune Fille : Date de naissance :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Profession (nature exacte) :
 Téléphones : fixe mobile
 Email :
 Association sportive par laquelle ou au titre de laquelle le régime de base a été souscrit :

ASSOCIATION LES SHARKS DE VALENCE (26) - FOOTBALL AMERICAIN (FFFA)

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat "SPORTMUT" ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en sus du régime de prévoyance de base souscrit, pour le compte de ses licenciés, par la Fédération Française de Football Américain auprès de la M.D.S. en cas de dommage corporel suite à un accident garanti.

J'ai décidé d'adhérer à SPORTMUT
 de ne pas y adhérer

Date limite de l'adhésion : 60^{ème} anniversaire

Désignation du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré :

mon conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales mes enfants nés ou à naître, à défaut mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire, à défaut mes héritiers légaux, à défaut le Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes.

Autres dispositions :

FORMULE DE GARANTIES CHOISIE					COTISATION ANNUELLE € T.T.C.
Formule A :	A 1 <input type="checkbox"/>	A 2 <input type="checkbox"/>	A 3 <input type="checkbox"/>	A 4 <input type="checkbox"/>	(correspondant au choix retenu)
Formule B :	B 1 <input type="checkbox"/>	B 2 <input type="checkbox"/>	B 3 <input type="checkbox"/>	B 4 <input type="checkbox"/>	
Formule C :	C 1 <input type="checkbox"/>	C 2 <input type="checkbox"/>	C 3 <input type="checkbox"/>	C 4 <input type="checkbox"/>	
Formule D :	D 1 <input type="checkbox"/>	D 2 <input type="checkbox"/>	D 3 <input type="checkbox"/>	D 4 <input type="checkbox"/>	
Formule E :	E 1 <input type="checkbox"/>	E 2 <input type="checkbox"/>	E 3 <input type="checkbox"/>	E 4 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Autres choix : _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____ € Sera déterminée après consultation de la M.D.S.

Je certifie sur l'honneur ne pas être atteint(e) d'une infirmité ou d'un handicap. Au cas contraire prendre contact avec la M.D.S.

Je suis informé(e) que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Liberté » me donne le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant qui figureraient sur tout fichier de la Fédération ou de la M.D.S. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de la M.D.S. indiquée ci-dessous.

Fait à le

Signature de l'adhérent*

Cachet de la Fédération ou de l'Association Sportive

* faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"



Mutuelle des Sportifs

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
 Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le Numéro siren n° 422 801 910
 2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86 - 📠 : 01 53 04 86 87

SPORTMUT

Contrat collectif complémentaire de prévoyance
au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Football Américain

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'IPP égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'IPP inférieur ou égal à 5 %.

DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE:

Elles vous sont versées mensuellement à terme échu, après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise.

La période de franchise n'est pas indemnisée. La durée d'indemnisation est de 365 ou de 1095 jours selon votre choix.

Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

UN CAPITAL DECES : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (*) dans le tableau figurant ci-dessous peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, le bulletin devra être revêtu de leur signature et de la signature des parents ou des représentants légaux.

FORMULE + DE 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant ci-dessous peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement. A réception, la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

FORMULES	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE (100 % IPP)	INDEMNITES JOURNALIERES	COTISATION GLOBALE(TTC)	
A 1*		30 489,80 €		5,00 €	Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31 ^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4 ^{ème} jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
A 2**	15 244,90 €	30 489,80 €		6,30 €	
A 3	15 244,90 €		7,62 €/Jour	21,70 €	
A 4	15 244,90 €	30 489,80 €	7,62 €/Jour	26,60 €	
B 1*		60 979,61 €		9,90 €	
B 2	30 489,80 €	60 979,61 €		12,60 €	
B 3	30 489,80 €		15,24 €/Jour	43,30 €	
B 4	30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	53,10 €	
C 1*		91 469,41 €		14,80 €	
C 2	45 734,71 €	91 469,41 €		18,90 €	
C 3	45 734,71 €		22,87 €/Jour	64,90 €	
C 4	45 734,71 €	91 469,41 €	22,87 €/Jour	79,70 €	
D 1*		121 959,21 €		19,70 €	
D 2	60 979,61 €	121 959,21 €		25,20 €	
D 3	60 979,61 €		30,49 €/Jour	86,50 €	
D 4	60 979,61 €	121 959,21 €	30,49 €/Jour	106,10 €	
E 1*		152 449,02 €		24,60 €	
E 2	76 224,51 €	152 449,02 €		31,50 €	
E 3	76 224,51 €		38,11 €/Jour	108,10 €	
E 4	76 224,51 €	152 449,02 €	38,11 €/Jour	132,70 €	

Ces cotisations tiennent compte des taxes en vigueur.

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans.

(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

Les cotisations sont annuelles. Le non renouvellement de la cotisation par l'assuré met fin de plein droit à l'adhésion 40 jours après le terme principal de la dernière échéance.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.

CONTRAT de LOCATION

de MATERIEL DE FOOTBALL AMERICAIN

entre l'association LES SHARKS et

M.....

(représentant légal de M.....)

Le présent contrat définit les conditions de location du Matériel de Football Américain par l'association LES SHARKS et entre en vigueur à la remise du matériel au locataire.

La remise du Matériel ne peut intervenir avant la remise du **règlement de la location** et du chèque de **caution de 400 euros**.

Le contrat prendra fin au terme de la saison sportive au : **30 juin 2025**.

Le locataire peut mettre fin, avant cette date, le présent contrat en restituant l'ensemble du matériel loué. A ce moment, son chèque de caution lui est restitué.

En aucun cas, la restitution anticipée du matériel ne peut donner droit à un remboursement même partiel du règlement de la location.

L'association Les Sharks s'engage à mettre à la disposition du locataire un matériel en bonne condition d'utilisation.

Le matériel loué est composé de :

un CASQUE et une EPAULIERE (coût de location : 100 €)

un CASQUE seul (coût de location : 80 €)

une EPAULIERE seule (coût de location : 40 €)

Le locataire s'engage à utiliser le matériel uniquement dans le cadre des activités organisées par l'association et conformément aux avis techniques qui lui seront fournis.

Le matériel loué devant faire l'objet d'un soin particulier et ne devant pas faire l'objet d'une sous-location ou d'un prêt à un tiers.

L'association Les Sharks s'engage à remplacer le matériel en cas de défaillance sous réserve que le locataire ne soit pas en infraction avec les présentes conditions.

Si l'association Les Sharks découvre que le matériel a subi des dommages non liés à son usage normal, elle pourra logiquement demander le remboursement des pièces anormalement endommagées.

La restitution de l'équipement sera exigée après une absence consécutive, non excusée, de 3 semaines. A défaut, la caution sera encaissée.

En cas de non restitution du matériel au 1^{er} juillet 2025, l'association Les Sharks se réserve le droit d'encaisser le chèque de caution.

Je soussigné M....., le locataire, reconnaît avoir pris connaissance du présent contrat et m'engage à le respecter.

Le ____/____/20____ à _____,

Signature :

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 inexpliquée ?		
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. Simplyment 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"/>
Êtes-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

ENTRAINEMENTS

ECOLE DE FOOTBALL AMERICAIN	U17	U20	FLAG	SENIORS
SAMEDI de 10h à 11h30	MARDI et VENDREDI de 18h30 à 20h	MARDI et VENDREDI de 18h30 à 20h	JEUDI de 18h30 à 20h	MARDI et VENDREDI de 19h30 à 21h30
au Stade des Baumes , Rue de Thibert à Valence du 1er Septembre 2024 au 30 Juin 2025.				

Ils se déroulent normalement **pendant toutes les vacances scolaires**. Seule une trêve de deux semaines est faite lors des fêtes de fin d'année, du 21 décembre 2024 au 6 janvier 2025.



En cas d'absence à un entraînement, **il est indispensable de prévenir** au plus tôt un entraîneur de la section sur l'application SPOND.

Les entraînements sont **maintenus en cas de mauvais temps**, sauf orages ou interdiction des terrains par la mairie.

En cas d'annulation, l'information est diffusée dès que possible sur l'application SPOND.

Chaque joueur doit participer aux entraînements **avec son équipement complet**, sauf indication particulière par les entraîneurs.

JOUR DE MATCH

Les matchs ont généralement lieu le **Samedi** à 18h ou 19h ou le **Dimanche** à 14 h.

Pour les matchs à DOMICILE, les joueurs ont **rendez-vous 2 heures avant le coup d'envoi** (16h pour un match à 18h). Il est impératif de respecter cet horaire pour le bon déroulement de la préparation d'avant-match.

Pour les matchs à l'EXTERIEUR :

Selon le temps de trajet, le **déplacement** se fait soit **en car**, soit **en covoiturage**, à l'heure précisée dans la semaine précédant le déplacement.

Il convient d'**apporter son repas** d'avant-match, et éventuellement celui d'après-match selon les horaires.

Il faut également penser à prendre un **sac poubelle** afin de ne laisser aucun déchet dans le car.

Tenue de match

Voici l'**équipement obligatoire** pour tous les matchs :



- Casque bleu royal avec logo SHARKS
- Protège-dents de couleur (ni blanc, ni transparent)
- Epaulière
- Protections hanches, coccyx, cuisses, genoux
- Pantalon noir
- Chaussettes noires courtes
- Crampons moulés ou vissés en plastique (métal interdit)

IMPORTANT :

Pour l'uniformité de l'équipe,
tout vêtement visible
(t-shirts, équipements, accessoires...)
doit être :

NOIR, BLANC ou BLEU.

Les gants ne sont pas obligatoires, mais recommandés selon le poste.

Aucun marquage ou autocollant n'est autorisé **sur le casque** autre que le logo du club.

L'utilisation de **visière** ou de **collar** est strictement **interdite**.

Le **maillot de match** est fourni avant la rencontre et doit être rendu immédiatement après celle-ci.

VIE DE CLUB

Lorsque tu rejoins les Sharks, tu intègres une association sportive gérée et animée par une équipe motivée de bénévoles. Cela implique pour chacun de **participer à la vie de club** et à ses événements.

Nous demandons à chaque licencié de **participer au moins 2 fois** dans la saison à des actions diverses.

Quelques actions :

- **Arbitrage** (voir ci-dessous)
- Tenir les **chaines de yardage** (au bord du terrain, en relation avec les arbitres)
- Aider à la **buvette**
- **Filmer** la rencontre
- Aider au **coaching**
- Apporter son aide à la **communication**



ARBITRAGE



Aide ton club et deviens arbitre !

En France, chaque équipe doit obligatoirement fournir **2 arbitres par match**.

En plus d'être très important pour le club, l'arbitrage permet de **mieux connaître les règles** et de **bien comprendre notre sport**.

En début de saison, chaque arbitre passe une **formation d'une journée**.

Cette formation est ouverte à tous, même aux débutants.

Nous avons besoin de volontaires pour nous aider à l'arbitrage.

Si vous êtes intéressés, parlez-en à un entraîneur ou à arbitrage@sharks-valence.com

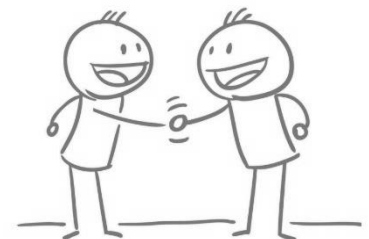
RECHERCHE DE PARTENAIRES

Afin d'assurer le développement de nos activités, nous avons mis en place des partenariats avec plusieurs entreprises locales et cherchons toujours à faire grandir notre Club de Partenaires.

Pour cela, **nous avons besoin de votre aide !**

Faites-nous **partager votre réseau de connaissances** personnelles ou professionnelles avec des entreprises ou leurs dirigeants.

Avec votre recommandation, nous prendrons contact avec l'entreprise et assurerons le suivi du partenariat.



Pour plus de renseignements, prendre contact à : partenariat@sharks-valence.com

SHARKS FAMILY



Parents, conjoints et proches des joueurs sont, bien évidemment, **les bienvenus dans le club**.

Vous pouvez assister **aux entraînements** et **vous déplacer avec l'équipe** sous réserve de disponibilité dans le car ou venir par vos propres moyens lors des déplacements.

Mais aussi **participer à l'organisation** des événements organisés par le club.

Prendre contact avec le club pour plus de renseignements : contact@sharks-valence.com

CONTACTS

LES SHARKS DE VALENCE

STADE DES BAUMES
Allée Paul Rouquette
26000 VALENCE

Une question concernant le dossier de votre licence :

secretaire@sharks-valence.com

Recrutement :

recrutement@sharks-valence.com

Présidence :

Matthieu BORNE - président
Philippe LE TOUCHAIS – vice-président
president@sharks-valence.com

Entraîneurs des sections :

Ecole de foot U12-U14 : coach.ecole@sharks-valence.com

U17 : coach.u17@sharks-valence.com

U20 : coach.u20@sharks-valence.com

Seniors : coach.seniors@sharks-valence.com

Arbitrage : arbitrage@sharks-valence.com

Partenariat : partenariat@sharks-valence.com

Comptabilité : tresorier@sharks-valence.com

Communication : communication@sharks-valence.com

www.sharks-valence.com

Retrouvez nous sur les réseaux !



