



**SAISON 2019-2020**  
**BUDOKAN CHALONNAIS**  
*Judo Ju-Jitsu Karaté Taïso*

Les inscriptions pour la saison 2019-2020 auront lieu à partir du Mercredi 28 Aout 2019 aux horaires d'entraînements habituels

Vous pouvez télécharger le dossier d'inscription sur le site internet [www.budokan-chalonnais.fr](http://www.budokan-chalonnais.fr) et le remplir afin de gagner du temps lors de l'inscription.

A fournir lors de l'inscription :

- Le formulaire de licence FFJDA
- L'autorisation parentale
- Le certificat médical (voir détail ci-dessous)
- La cotisation (chèque, espèce, chèque vacances, Coupon sport, CE)

**Certificat médical** : Si vous avez un rendez-vous chez votre médecin durant l'intersaison profitez-en pour faire votre certificat médical portant la mention « aucune contre indication à la pratique du Judo en compétition ».

- **S'il a été fourni en septembre 2017 ou avant**, il faut fournir un nouveau certificat médical avec la mention « aucune contre indication à la pratique du Judo en compétition ».
- **S'il a été fourni en septembre 2018** vous pouvez prolonger sa validité pour la saison 2019/2020 en répondant au questionnaire de santé et en fournissant l'attestation QS-Sport qui atteste que vous avez répondu non à toutes les questions.

**Pour tous renseignements supplémentaires vous pouvez nous contacter :**

Téléphone : 03.85.41.08.00

Mail : [budokan.chalonnais@gmail.com](mailto:budokan.chalonnais@gmail.com)

Site internet : [www.budokan-chalonnais.fr](http://www.budokan-chalonnais.fr)



Prix de la licence : 40 €

7 1 0 7 1 0 BUDOKAN CHALONNAIS

Form fields for license details: Numéro de licence, Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance, Dojo, Code postal, Adresse complète, Couleur de la ceinture, email, Téléphone portable.

Certificat médical section with checkboxes for '1 du sport', '2 du sport en compétition', '3 licencié non pratiquant' and 'ou Questionnaire (\*)'.

- DONNEES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- 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.

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.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2019 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi.

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)

Signature area with fields for 'Représentant légal', 'Lu et Approuvé', and 'Date'.

Autorisation parentale saison 20... / 20...

Je soussigné ..... Père, Mère, Tuteur (1)

Adresse : .....
.....

Tel Père : ..... Tel Mère : .....

Mail : .....

Prise en charge lors des compétitions – Stage et Transport

Autorise mon enfant.....
a participer aux compétitions et aux stages de la saison en cours. Je donne mon accord aux professeurs, entraîneurs, dirigeants ou toutes personnes mandatés pour les transports (Mini-Bus, voiture, SNCF, etc.) et j'autorise la prise en charge médicale pour tous les incidents pouvant survenir pendant la manifestation par la personne responsable ou par le médecin.

Contre indications médicales :
.....

Médicaments utilisés régulièrement par le judoka :
.....

Autorisation Droit à l'image

Nous autorisons / nous n'autorisons pas (1) les adultes professionnels et bénévoles de la structure à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal, site Internet, publications, reportages, calendrier) des photos de notre enfant prises au cours des activités du club.

Dans le cadre du club et de l'activité votre enfant peut être amené à être photographié dans un but de communication, de promotion du club et de l'activité ainsi qu'à but pédagogique.
Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

(1) Rayer la mention inutile

Fait à .....

Le .....

Signature

# CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur.....

Demeurant .....

Certifie avoir examiné M.....,né le .....

Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive : BUDOKAN CHALONNAIS

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, des signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des sports suivant en compétition :  
Judo - Jujitsu - Taïso

Fait à ..... Le .....

Cachet et signature du Médecin :

## Autorisation prélèvement pour contrôle anti-dopage (A remplir par les parents)

**Nous autorisons / nous n'autorisons pas (1)** tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, effectué dans le cadre de la lutte contre le dopage sur l'enfant

(1) Rayer la mention inutile

Fait à ..... Le .....

Signature

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

**2019/2020** 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) afin de protéger 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 : 2,30 € 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'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ;
- De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyionisme, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (tels que spéléologie, apnée, plongée), combats libres ("MMA,"No Holds Barred", Pancrace et lutte contact"), air soft, paintball.
- Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur.

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 : 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</b> (invalidité égale ou supérieure à 61 %)		
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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 70 000 ou 100 000 Euros (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs, 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.</li> </ul>		
INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE		
Dirigeants Sportifs de haut niveau		
<b>Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 30j ramenée à 3j en cas d'hospitalisation)</b>		
DEPENSES DE SANTE		
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		
Organisation et prise en charge du soutien psy. avec un psychologue clinicien: - 1 à 5 entretiens téléphoniques ; - 1 à 3 entretiens en face à face.		
FRAIS DE RECHERCHE, DE SAUVETAGE ET DE TRANSPORT		
Par des sauveteurs ou organismes de secours spécialisés à concurrence de 7500 Euros/sinistre, ainsi qu'aux frais d'évacuation primaire sur piste de ski à concurrence de 1 000 Euros.		

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, de garanties complémentaires afin de bénéficier en sus du régime de base de la licence :

- d'un capital "Décès" ;
- d'un capital "Invalidité" ;
- d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale.

Le licencié qui souhaite souscrire cette garantie optionnelle 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 l'option choisie.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances) :

- . 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

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@smacl.fr](mailto:ffjda@smacl.fr) / Mail déclaration sinistre : [decla.ffjda@smacl.fr](mailto:decla.ffjda@smacl.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. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré.

Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à :

- SMACL Assurances, Direction assurances et développement, 141, avenue Salvador- Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ;
- SMACL Assurances, Direction indemnisations, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

## 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 QS sport

## Pour les Mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....*

*en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....*

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

*Date et signature du représentant légal.*

## Pour les Majeurs

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....*

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

*Date et signature du sportif.*