

DOSSIER DU SPORTIF

SÉJOURS SPORTIFS

2024/2025



Fédération
Française
du Sport
Adapté

CENTRE-
VAL DE LOIRE

Ligue Sport Adapté Centre val de Loire

1240 Rue de la Bergeresse, Olivet 45160

06.64.57.54.49/ sportsante.sportadapte.cvl@gmail.com

Informations

Dans ce dossier, vous allez pouvoir y retrouver, l'ensemble des renseignements et documents nécessaires à l'inscription aux séjours sportifs proposés par le Ligue Sport Adapté CVL.

Licence sportive Sport Adapté

- Les séjours sportifs adaptés de la Ligue sont exclusivement réservés aux licenciés de la Fédération Française du Sport Adapté de + de 18 ans.
 - Pour toutes personnes déjà licenciées : notez le N° de licence sur la fiche dossier sportif page 3.
 - Pour les personnes non licenciées : formulaire page 10.

Le coût de la [licence Adultes Loisir](#) est de 34 €.

Le coût de la [licence Jeune loisir](#) est de 29 € (-21 ans).

La prise d'une assurance est obligatoire !

Il peut s'agir soit d'une assurance prise personnellement auprès d'un autre organisme soit de l'assurance FFSA qui propose plusieurs formules (détail disponible sur le site FFSA):

- [Option A](#): Responsabilité Civile à 0.85 €
- [Option B1](#): Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, sans indemnités journalières à 1.85 €
- [Option B2](#): Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, avec indemnités journalières à 4.50 €
- [Option B3](#): Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, avec indemnités journalières à 9.05 €

Certificat Médical : Celui-ci doit comporter la spécificité de non contre indication aux Activités Physiques Adaptées ou au Sport Adapté. En cas de doute, le modèle de la FFSA est disponible à la Page 8.

Inscription au séjour sportif suivant :



Du mercredi 16 au samedi 19 juillet 2025 :

“Séjour d’été à la montagne”



Informations diverses:

1- Si le sportif que vous souhaitez inscrire a déjà participé au séjour sportif de la Ligue, d’Octobre 2023 ou Février, Avril 2024, il n’ y a pas besoin de re remplir :

- La fiche administrative
- L’assurance
- La prise de licence

Tout de fois veillez à me remplir les 2 fiches suivantes:

- Fiche de renseignements
- Fiche médicale

Si depuis certaines choses ont évolués.

Et de me donner la carte d’identité et la carte d’invalidité !

Récapitulatif des documents à fournir pour la constitution du dossier sportif:

Fiche administrative et assurance pages 3 et 4

Licence page 5

Fiche de renseignements page 6

Fiche médicale page 7

Certificat médicale de non-contre-indication à la pratique du Sport Adapté de - 3 ans page 8

Copie Carte d'Invalidité

Merci de donner la carte, à la responsable du séjour

Copie carte d'identité

Merci de donner la carte, à la responsable du séjour

Copie carte vitale et attestation de droits sécurité sociale (CPAM ou autre) de la saison en cours

Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle de la saison en cours (Si RC FFSA non prise)

DOSSIER DU SPORTIF

SÉJOURS SPORTIFS

2024/2025



Ligue Sport Adapté Centre val de Loire
1240 Rue de la Bergeresse, Olivet 45160

06.64.57.54.49/ sportsante.sportadapte.cvl@gmail.com

Fiche Administrative

Nom:

Prénom:

Date de Naissance:/...../..... Age:

Sexe: Féminin Masculin

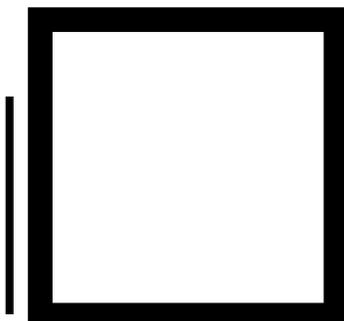


Photo Obligatoire

Contact: Participant Référent Parents
 Tutelle Curatelle

Nom/Prénom:

Nom du foyer:

Adresse:

Code Postal/ Ville:

N° de téléphone:

E-Mail:

Licence Sport Adapté :

Non licencié: Formulaire licence à remplir (page 10)

Déjà licencié en club de Sport Adapté N°Licence:

Droit à l'image:

Oui
 Non

**A remplir
et à nous
renvoyer**

Assurance

Assurance Responsabilité Civile

- Société d'assurance personnelle (nom et n°):

Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité (obligatoire)

Assurance FFSA

Sur le formulaire licence page 10 -Retrouvez également les détails des assurances FFSA page 12.

La prise d'assurance FFSA n'est disponible qu'au moment de la prise de licence.

- Responsabilité Civile FFSA (RC)
- Option B1 (RC + garantie accidents corporels)
- Option B2 (RC + garantie accidents corporels + indemn. journalières)
- Option B3 (RC + garantie accidents corporels + indemn. journalières)

Autorisation pour les participants mineurs ou sous tutelle :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (responsable légal du participant), atteste sur honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire la personne dont le nom et le prénom figure ci-dessus et l'autorise à participer, sous ma responsabilité, au séjour proposé.

Fait le : A :

Signature

Autorisation médicale :

J'autorise la responsable des séjours, en accord avec le médecin à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant, y compris la mise en oeuvre de tout traitement ou intervention reconnus médicalement urgent.

Fait le : A :

Signature

Droit à l'image :

Les parents ou représentants légaux des personnes accueillies pendant les séjours sportifs autorisent la Ligue Centre Val de Loire à utiliser gracieusement les photos ou films où figure ces derniers dans le cadre des activités du séjour pour utilisation dans les brochures ou sur le site internet de l'association. Si vous ne le souhaitez pas, joindre une lettre au dossier d'inscription le mentionnant.

Fait le : A :

Signature

**A remplir
et à nous
renvoyer**

Prise de licence	Tarifs €
<p><u>LICENCE SPORT ADAPTÉ :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Licence adulte non compétitive</p> <p><input type="checkbox"/> Licence adulte compétitive (pour ceux pratiquants la compétition dans un club)</p> <p><input type="checkbox"/> Licence jeune non compétitive (-21 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Licence jeune compétitive (-21 ans)</p>	<p>34,00 €</p> <p>34,00 €</p> <p>29,00 €</p> <p>29,00 €</p>
<p><u>Assurance FFSA :</u></p> <p><input type="checkbox"/> RC = responsabilité civile FFSA</p> <p><input type="checkbox"/> Option B1 (RC + garantie accidents corporels)</p> <p><input type="checkbox"/> Option B2 (RC + garantie accidents corporels + indemnités journalières)</p> <p><input type="checkbox"/> Option B3 (RC + garantie accidents corporels + indemnités journalières)</p>	<p>0,85 €</p> <p>1,85 €</p> <p>4,50 €</p> <p>9,05 €</p>
<p><u>Total à payer</u></p>	<p>.....</p>

Conditions générales du séjour :

- Un acompte de 50% du prix total du séjour sera à verser au moment de l'inscription du sportif (virement ou chèque), merci de m'indiquer votre mode de règlement.
- Les sportifs(ves) bénéficieront d'un remboursement intégral de leur acompte s'ils annulent jusqu'à 3 semaines avant la date du début du séjour. S'ils annulent après ce délai aucun remboursement ne sera effectué.
- Le paiement total du séjour sera demandé 15 jours avant le début du séjour (virement ou chèque), passé ce délai aucun remboursement ne sera effectué.

**A remplir
et à nous
renvoyer**



Fiche de renseignements

Mobilité: Fautueil Canne Déambulateur

Monte les escaliers: Seul Avec accompagnateur Non

Se lève de son lit: Seul Avec accompagnateur

Fait sa toilette: Seul Avec sollicitation Avec accompagnateur

Précisions:

.....

.....

S'exprime verbalement: OUI NON

Précisions:

.....

.....

Trouble du comportement: OUI NON

Précisions:

.....

.....

A t-il des habitudes : OUI NON

Précisions à savoir :

.....

.....

.....

Le participant a-t-il un régime spécifique? OUI NON

Précisions:

.....

.....

**A remplir
et à nous
renvoyer**



Fédération Française du Sport Adapté

CENTRE-VAL DE LOIRE

Fiche Médicale

Médecin traitant : **Tel :**

Adresse :

Informations médicales :

Port de lunettes Port de lentilles Appareillage auditif

Vaccination contre le Tétanos (date du dernier rappel)

.....

Traitements médicaux :

Suit un traitement médical : OUI NON

Le prend : SEUL AVEC SOLlicitation A DONNER

Matin Midi Soir

Y'a t-il un traitement nécessitant un conditionnement particulier ? (ex : réfrigérateur ...)

Merci de fournir un pilulier complet pour le séjour !

Veillez noter ci-dessous toutes informations médicales que vous jugez nécessaire à l'équipe d'animation du séjour :

Antécédents médicaux :

- Epilepsie
- Diabète, type :
- Allergie, type :
- Maladies cardio vasculaires :
- Asthme - autres affections respiratoires, type :
- Trouble du comportement :
- Trouble de la coagulation, type :
- Maladie neurologique, type :
- Maladie rénale, type :
- Affections dermatologiques, type :
- Problème orthopédique, type :
- HTA, variation de tension artérielle :
- Allergie alimentaire (PAI à transmettre) :

Antécédents chirurgicaux :

.....

A remplir et à nous renvoyer



**CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA
PRATIQUE DU SPORT OU DE LA DISCIPLINE CONCERNÉE EN SPORT ADAPTÉ**

SAISON SPORTIVE 2024/2025

Valable 1 an à compter de la date de signature

N° de licence FFSA : _____ Nom du club FFSA : _____

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie, après avoir examiné Mme, M. _____

Né(e) le . _____

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en en sport adapté « hors compétition » que le licencié aura choisie (participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous, pratique en sport santé). et note ci-dessous les restrictions éventuelles en terme de disciplines

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :

- _____
- _____
- _____
- _____

Restrictions ou remarques éventuelles : _____

NB : pour les disciplines concernées par l'article A 231- du code du sport, modifiés par l'arrêté du 9 juillet 2018, se référer à ce texte (alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, etc.).

Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

Ce certificat médical est à fournir pour la 1^{ère} délivrance de licence compétitive dans la discipline concernée puis :

- ✓ Pour les personnes de plus de 18 ans tous les 3 ans (sauf réponse positive à l'une des questions du questionnaire de santé QS-SPORT)
- ✓ Pour les mineurs lorsqu'il est répondu positivement au Questionnaire santé mis en place par décret n°2021-564 du 7 mai 2021 venant modifier le Code du Sport
- ✓ Tous les ans pour les majeurs et les mineurs pour les disciplines à contrainte particulière dont la pratique du rugby, de l'alpinisme, le karting etc..
- ✓ Tous les ans pour les personnes majeures et mineurs et rempli par un médecin agréé par la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins – FFESSM (plongée...), le snorkling (nage avec palme, masque et tuba) et les baptêmes de plongée.

Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la FFSA, les sportifs ou leur représentant légaux présents doivent se munir de l'ordonnance du traitement médicamenteux en cours.

De plus, il est vivement conseillé de se munir également de la carte vitale et éventuellement de la carte d'affiliation à une mutuelle complémentaire.

Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A

Les responsables des associations sportives doivent se munir de la licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. (instruction n°00-066JS du 7 avril 2000 & Code du sport).

Les sportifs dont le certificat médical mentionne certaines contre-indications à la pratique sportive doivent présenter, avec la licence sportive, ce certificat médical lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la F.F.S.A., que ce soit au niveau départemental, régional ou national.

Les sportifs doivent se munir de la dernière ordonnance voire des renseignements médicaux, sous pli cacheté que tout médecin intervenant en urgence devrait connaître (secret médical).
(Ces documents sont nécessaires au médecin en cas d'intervention médicale urgente).

En cas d'accident, la responsabilité des dirigeants d'association peut être engagée, s'ils n'ont pas fourni ces deux documents. (Loi du 23 mars 1999 – J.O. du 24 mars 1999)

Références : Loi n°2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs. Code du Sport : Chapitre II – Lutte contre le dopage – Articles L. 232-1 / 31

Ci-dessous les disciplines ayant reçues délégation du ministère pour une organisation en compétition nationale à la FFSA :

Para Athlétisme adapté <i>(courses, sauts, lancers)</i>	Para Ski Nordique adapté <i>(Fond, biathlon (Classique et skate))</i>	Para Handball adapté
Para Natation Adapté <i>(Toutes Spécialités)</i>	Para Judo adapté	Para Lutte adapté <i>(Lutte libre)</i>
Para Tennis de Table adapté <i>(Simple, Double et par équipe)</i>	Para Aviron adapté <i>(Indoor et Outdoor)</i>	Para Pétanque adapté <i>(Tête à tête, doublette triplète)</i>
Para Basket-Ball adapté <i>(3x5 et 3x3)</i>	Para Equitation adapté <i>(Dressage CSO Cross)</i>	Para Rugby adapté <i>(3x3 5x5 Rugby à VII)</i>
Para Football adapté <i>(Football à 11 et Futsal (masculin))</i>	Para Escalade adapté <i>(Difficulté Bloc et Vitesse)</i>	Para Tennis adapté <i>(Simple et double)</i>
Para Cyclisme adapté <i>(Route et piste)</i>	Para Badminton adapté <i>(Simple et double)</i>	Para Tir à l'arc adapté <i>(Arc nu classique A poulie)</i>
Para Ski alpin adapté <i>(Slalom, Géant et Super géant)</i>	Para Canoe kayak adapté <i>(Kayak course en ligne et slalom)</i>	Para Triathlon adapté <i>(Duathlon Triathlon)</i>

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT - ADULTE** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

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 inexplicée ?	<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"/>
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 ?	<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 attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.



FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2024/2025

Ce formulaire doit être rempli, signé, accompagné du certificat médical et/ou du questionnaire santé QS - SPORT.

L'ensemble de ces documents doit être conservé par le club.

RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE

Nom du club FFSA : _____ N° d'affiliation FFSA : _____

En cas de renouvellement de la licence

Identité et type de licence

Nom : _____ N° de licence FFSA : _____
 Nom de jeune fille : _____ Sexe : masculin féminin
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Né(e) le : ____ / ____ / ____ Département : _____ Commune de naissance : _____
 Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
 E-Mail du licencié : _____ Téléphone : _____

<input type="checkbox"/> Licence Adulte - compétitive ⁽¹⁾ _____	34 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Adulte - non compétitive ⁽¹⁾ _____	34 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Jeune - compétitive ⁽¹⁾ _____	29 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Jeune - non compétitive ⁽¹⁾ _____	29 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Dirigeant/bénévole/Educateur sportif bénévole ou professionnel ⁽³⁾ _____	34 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Autre pratiquant ⁽¹⁾ _____	34 €	(dont quote-part régionale : 6 €)
<input type="checkbox"/> Licence Officiel, Juge et arbitre ^{(2) (3)} _____	0 €	

Qualification(s) FFSA obtenue(s) : _____
 Discipline(s) sportive(s) : _____ Date d'obtention : ____ / ____ / ____

(1) Certificat médical obligatoire (adulte) ou questionnaire de santé (mineur et renouvellement adulte)

(2) Certificat médical obligatoire pour tous les officiels en sports collectifs et ski (hors officiels de table de marque).

(3) **Information des licenciés** : « La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. » « J'ai compris et j'accepte ce contrôle », voir page 2 de ce formulaire.

Date du certificat médical ou Questionnaire de santé :

____ / ____ / 20____

Avec contre-indication Sans contre-indication

Pratique en compétition OUI NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous supports de communication :

OUI NON

Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie « individuelle accidents » est facultative mais vivement recommandée.

Rappel : l'assurance Responsabilité Civile (R.C) ne couvre que les accidents causés aux tiers.

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante : (Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Avec RC fédérale et assistance MAIF 0,85€	<input type="checkbox"/> B1 (RC comprise) 1,85€	<input type="checkbox"/> B2 (RC comprise) 4,50€	<input type="checkbox"/> B3 (RC comprise) 9,05€	<input type="checkbox"/> Autre (Sans RC) * (1)
--	---	---	---	--

⁽¹⁾ Je ne souhaite pas souscrire à la RC fédérale, j'atteste sur l'honneur avoir souscrit une autre assurance RC couvrant les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.

Je soussigné(e) président (e) du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : _____

Signature du (de la) président(e) et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 3 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature du licencié

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 3 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : _____

Signature de son représentant légal



CONTROLE AUTOMATISÉ DE L'HONORABILITÉ DES LICENCIÉS AYANT DES FONCTIONS D'ÉDUCATEUR, EXPLOITANT D'EAPS, ACCOMPAGNATEUR OU DIRIGEANT AYANT UNE LICENCE « DIRIGEANT OU OFFICIEL ».

En application des articles L. 212-1, L. 212-9 et L. 322-1 du Code du Sport, un décret en conseil d'État va compléter les dispositions législatives actuellement en vigueur, permettant aux services de l'État de contrôler l'honorabilité :

- Des éducateurs sportifs, à titre rémunéré ou bénévole, d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle
- Des exploitants d'établissement d'APS en France. Un EAPS est une entité qui organise la pratique d'une activité physique ou sportive. Elle recouvre notamment tous les clubs sportifs, les loueurs de matériels sportifs qui organisent la pratique, les centres de vacances ou de loisirs proposant principalement des activités sportives. Ainsi, un exploitant d'EAPS est une personne qui participe, en droit ou en fait, à l'organisation de l'établissement (du club). Toutes les personnes titulaires d'un mandat social (c'est-à-dire tous les élus).

Les fédérations sportives ont été explicitement autorisées à recueillir les éléments relatifs à l'identité de leurs licenciés soumis aux dispositions de l'article L. 212-9 et à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel à cet effet. En conséquence, pour tous les licenciés ayant une fonction d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités :

- Soit, ils acceptent et feront l'objet du contrôle automatisé ;
- Soit, ils mentionnent leur intention de quitter leur fonction d'éducateur ou de dirigeant. La fédération devra alors s'assurer qu'elles n'occupent pas les fonctions qui justifient le contrôle d'honorabilité (manuel ou automatisé). Il est conseillé d'informer les licenciés au moyen du modèle ci-dessous

Information des licenciés avec une licence dirigeant/bénévole ou officiel/juge :

« La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, de dirigeant, d'officiel, d'encadrant salarié ou bénévole, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du Code du Sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué. »

« J'ai compris et j'accepte ce contrôle » (cochez la case)



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFSA

Saison sportive 2024/2025



La Fédération Française du Sport Adapté attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Cette notice vous est remise par l'association sportive dont vous êtes adhérent afin de vous informer des garanties d'assurance de personnes souscrites par La Fédération Française du Sport Adapté, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

SYNTHÈSE DES GARANTIES ASSURANCES DE PERSONNES DU CONTRAT FÉDÉRAL N° 422 934 9R

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

ÉVÈNEMENTS	OPTION B1 (garantie de base)	OPTION B2	OPTION B3
Décès accidentel	20 000 €	20 000 €	50 000 €
Incapacité permanente totale (réduction partiellement selon le taux d'invalidité), sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 % *(1)	50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	50 000 € Portée à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	100 000 € Portée à 153 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %
	Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100 % du capital		
Indemnités journalières franchise 7 jours Indemnisation maximum 365 jours	Non garanties	35 €/jour	35 €/jour
Frais médicaux	5 000 € dont 500 € pour le bris de lunettes et 300 € par dent pour les frais de réparation ou remplacement de prothèse existante		
Forfait hospitalier	À concurrence des frais réels avec un maximum de 3 000 €		
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 €		
*(1) Au titre de la garantie Invalidité Permanente, nous ne prenons en charge que les sinistres supérieurs ou égaux à 5% d'invalidité.			

LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS SPORTIF DE HAUT NIVEAU

	PLAFOND DE GARANTIE	FRANCHISE
Capital Décès	100 000€	Néant
Capital invalidité	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré par le capital défini ci-dessous à l'exception d'un taux d'invalidité > 66% qui donnera lieu au versement de 100% du capital	Relative IPP ≤ 5%
IPP < 50%	300 000€	
IPP > 50%	600 000€	
Frais de soins de santé (Médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation)	10 000€ par accident Dont bris de lunettes : 500€ Dont prothèse dentaire ou remplacement de prothèse existante : 500 € Dont prothèse auditive : 1500 € par appareil	Néant
Indemnités journalières	35 € par jour (max 365 jours)	Franchise de 7 jours
Forfait journalier hospitalier	À concurrence des frais réels avec un maximum de 30 000 €	Néant
Centre de rééducation Traumatologie sportive	10 000 € par accident	Néant
Sinistre collectif	5 000 000 € quel que soit le nombre de victimes	Néant

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Afin de nous permettre d'instruire votre dossier, nous vous demandons de :

- Nous déclarer le sinistre dans les 5 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.
- Nous indiquer dans votre déclaration :
 - La date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
 - La nature et le montant approximatif des dommages,
 - Les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
 - Les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et, si possible, des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- Nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

CONTACTS

Pour adresser vos déclarations de sinistre	En cas d'assistance rapatriement
<p>À la FFSA – Service licences 3 rue Cépré, 75015 PARIS 01 42 73 90 05 licence@sportadapte.fr</p>	<p>MAIF ASSISTANCE 7j/7 24h/24 Au 0800 875 875 si vous êtes en France Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger</p> <p>Préparez votre appel en précisant le numéro de contrat de la FFSA 4229349R, l'adresse et le numéro de téléphone où MAIF Assistance peut vous joindre.</p> <p>Précisez l'objet de votre appel : nom, prénom et date de naissance des personnes concernées, le cas échéant nature des blessures ou de la maladie, adresse et numéro de téléphone de l'établissement hospitalier et du médecin traitant.</p> <p>Attention, aucune prestation d'assistance n'est prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance.</p>
<p align="center">Pour tous renseignements concernant le contrat Fédéral N°4229349R</p>	
<p align="center">Centre de gestion spécialisée Associations & Collectivités de Nancy Groupe MAIF - Gestion spécialisée - 79018 Niort cedex 9 gestionspecialisee@maif.fr Téléphone : 03 83 39 76 26</p>	



INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES COLLECTÉES DANS LE CADRE DU FORMULAIRE LICENCE DE LA FFSA

Les informations recueillies sur le formulaire licence à savoir, l'identité de la personne désireuse d'obtenir une licence (nom, prénom, nationalité, date de naissance, adresse postale, adresse de messagerie électronique) ; sont enregistrées d'une part, par l'association à des fins de saisie de la licence et d'autre part, par la Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) dans un fichier informatisé et, de ce fait, permettant la pratique d'une activité physique et sportive en compétition ou non, proposée au sein de la FFSA.

Les bases juridiques des informations recueillies sont les suivantes :

Nature des données	Base juridique
Identité de la personne	Article L. 131-3 du Code du sport et article 10 du règlement intérieur de la FFSA
Certificat médical avec absence ou non de contre-indication et questionnaire santé	Article L. 231-2 et suivants du Code du sport
Droit à l'exploitation de l'image du sportif	Article 20 du règlement intérieur de la FFSA
Assurance	Article L.321-1 et suivants du Code du sport

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et dans le fichier informatisé. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence. Le dossier du sportif est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non-renouvellement de sa licence.

Ces informations sont destinées au service licence de la FFSA établi au sein du siège de la FFSA dont l'adresse est la suivante : 3, rue Cépré – 75015 Paris.

Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en date du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou les faire supprimer en contactant d'une part, l'association qui a saisi votre licence sur l'espace dédié à cet effet et d'autre part, le service licence de la FFSA : licence@sportadapte.fr.

Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données au sein de la FFSA sont les suivantes :

Richard MAGNETTE
FFSA
3 rue Cépré
75015 PARIS
rgpd@sportadapte.fr