



# INSCRIPTION JAGUARS SAISON 2025/2026

Photo

## Cadre réservé à l'administration de Stecy Cheer

Date dossier \_\_\_\_\_ Administré par \_\_\_\_\_  Même section  Autre section  Nouveau

Adhérent(e)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Montant inscription \_\_\_\_\_ €

Règlement  Chèque(s) Nombre \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_ €  Espèce \_\_\_\_\_ €

Observations :

Inscription		Tarifs	Coût
<input type="checkbox"/>	Adhésion	+ 150€	
Équipements			
<input type="checkbox"/>	Bow (uniquement fille)	+ 25€	
<input type="checkbox"/>	Location uniforme Compétitions	+ 30€	
Réductions : offertes par l'association			
<input type="checkbox"/>	Coupons-sports Mairie (aide à la pratique sportive)		
<input type="checkbox"/>	Pass'Sport	- 50€	
<input type="checkbox"/>	Réinscription (Dossier rendu <b>COMPLET</b> )	- 10€	
Uniforme entraînement offert aux nouveaux athlètes dans l'adhésion tous les 2ans			
	Taille	Flocage prénom	Prénom ou surnom
T-shirt		+3€	
Sweat		+3€	
Short			

**Total :** \_\_\_\_\_

Le dossier d'inscription est à remettre **COMPLET** dès le premier entraînement pour les anciens et après les 2 séances d'essai pour les nouveaux.

Faute de quoi, l'enfant ou l'adulte ne pourra suivre les entraînements pour des raisons de sécurité.

*Athlète*

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone Perso : \_\_\_\_\_

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

Mail : \_\_\_\_\_

## Responsable légal 1

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

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

## Responsable légal 2

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

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

		Oui	Non
Déplacement	Autorise mon enfant à se déplacer seul par ses propres moyens. (Si le choix <b>NON</b> est sélectionné il est <b>INTERDIT</b> de déposer son enfant sans la présence d'un entraîneur)		
Transport	Autorise l'ensemble du club à transporter mon enfant lors d'animations, compétitions, sorties en transport collectif ou personnel.		
Image	Autorise l'association Stecy Cheer, à utiliser l'image filmée ou photographiée et le son de mon enfant sur les supports de communication choisis par l'association et sans contrepartie financière. La publication ou la diffusion de l'image de mon enfant, ainsi que les légendes ou les commentaires accompagnants ces publications ou ces diffusions, ne devront pas porter atteinte à sa dignité, sa vie privée et à sa réputation. Cette autorisation est valable pour une durée éternelle.		
Santé	Autorise l'association Stecy Cheer, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident survenu à mon enfant, y compris son transfert vers l'hôpital le plus proche.		
Règlement	Attestons sur l'honneur avoir lu le règlement intérieur et nous engageons à l'appliquer et le respecter.		
Charte	Atteste sur l'honneur avoir lu la charte du Cheerleaders et m'engage à l'appliquer et la respecter.		
Signatures	De l'athlète + si mineur de son responsable légal, avec la mention « lu et approuvé »		

### Équipement à acheter :

- Chaussures blanches (se rapprocher des coachs pour le modèle)
- Socquettes blanches (pour les compétitions)
- Culotte noire (pour les compétitions)

### Documents à fournir :

- Certificat médical
- 1 photo d'identité (Nom et prénom au verso)
- Photocopie recto / verso carte d'identité ou passeport
- Attestation d'assurance vie privée et extra-scolaire
- 1 chèque de caution 150€
- Règlement de la cotisation (Adhésion + équipements + flocage)



## 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 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"/>
<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. Simplet 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.



# DEMANDE DE LICENCE FFFA

PHOTO

SAISON 2025/2026

Club : Stacy Cheer

## INFORMATION DU DEMANDEUR

Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage (si différent) : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Civilité : 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								
FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING		
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral
U15		24,2	U7		18,6	Tiny		14,5
U15 surclassé U18		60,9	U9		18,6	Minime		19,9
U18		60,9	U11		18,6	Minime surclassé Cadet		19,9
U18 surclassé Senior		67,6	U13		18,6	Cadet		19,9
Loisir Senior		35,1	U13 surclassé U15		18,8	Cadet surclassé Junior		19,9
Compétition Senior		67,6	U15		18,8	Junior		19,9
Issu d'un championnat majeur		407,1	U15 surclassé U18		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1
Entraîneur*		20,5	U18		34,5	Loisir senior	<input checked="" type="checkbox"/>	19,8
Dirigeant*		20,5	U18 surclassé Senior		34,5	Compétition senior		33,1
Arbitre*		31,1	Senior		34,5	Entraîneur*		20,5
Bénévole*		6,9	Entraîneur*		20,5	Dirigeant*		20,5
			Dirigeant*		20,5	Juge*		31,1
			Arbitre*		31,1	Bénévole*		6,9
			Bénévole*		6,9			
Total FA :		€	Total Flag :		€	Total Cheer :		19,8 €

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, 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

Date et signature du demandeur : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\*Le/la demandeur.euse d'une licence encadrant « entraîneurs, arbitre/juge, dirigeant, bénévole », est informé.e que la FFFA procédera à un contrôle d'honorabilité dans le cadre de l'article L.212-9 du code du Sport.

## 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, 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. Ils 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, entraînera 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, de rectification et de suppression aux données personnelles vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé à l'adresse de la FFFA.

Je souhaite recevoir la 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

# BON DE COMMANDE

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ÉQUIPE : \_\_\_\_\_

DATE DE REMISE DU BON : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

DÉLAIS DE LIVRAISON : \_\_\_\_\_

T-shirt taille enfant : de 8ans à 12ans

T-shirt taille adulte : de XS à XXL

Casquette enfant : 1

Casquette adulte : 2

## ATHLÈTE

Photos	Taille	Prix unitaire	Quantités	Prix total
		7€		
		15€		
		20€		
		25€		
<b>TOTAL :</b>				

Pseudo personnalisation (sauf casquette) : \_\_\_\_\_

# **SUPPORTER**

Photos	Taille	Prix unitaire	Quantités	Prix total
		7€		
		15€		
		15€		
		13€		
		25€		
		25€		
		23€		
			<b>TOTAL :</b>	