

**PRISE DE LICENCE
MAJEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.*

Date et signature du sportif.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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

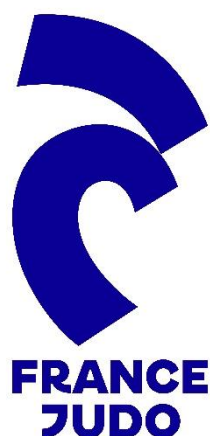
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
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. 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.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée 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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				
	As-tu été opéré(e) ?				
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?				
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?				
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?				
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?				
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?				
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?				
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?				
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?				
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?				
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
	Te sens-tu triste ou inquiet ?				
	Pleures-tu plus souvent ?				
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				
À faire remplir par les parents					
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?					
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?					
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)					

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON
2024/2025



INFORMATION

REPRISE
DES COURS

LUNDI
9
SEPTEMBRE

DOCUMENTS À NOUS RETOURNER

爱樂祿壽福爱

🌸 Bulletin d'inscription (Comprenant : l'attestation club et le droit à l'image)

🌸 Licence dûment remplie et signée

Pour un renouvellement de licence : indiquer les modifications survenu depuis la saison dernière (adresse, n° tél. , adresse E-mail)

🌸 Le paiement de la cotisation et de la licence

Possibilité de régler en 3 fois

Chèque N°1 = 50% de la cotisation + licence à l'euro supérieur

Chèque N°2 = 25% de la cotisation à l'euro supérieur et Chèque N°3 = SOLDE

Attention : montant de(s) chèque(s) sans centimes

Indiqué le nom de l'enfant au dos du chèque si celui -ci est différent.

🌸 Attestation médicale

🌸 Règlement du club

NOTA :

🌸 Le passeport est obligatoire à partir de mini poussin pour la compétition
(en vente au club 8€ prix FFJDA)

Contact : jcsm33@outlook.fr

Site Internet <http://judoclubsaintmedard.fr/>

SAISON 2024/2025

Baby judo :	Née en 2021
Eveil judo :	2019 à 2020
Mini-poussins :	2017 à 2018
Poussins :	2015 à 2016
Benjamins :	2013 à 2014
Minimes :	2011 à 2012
Cadets :	2008 à 2010
Juniors :	2005 à 2007
Sénior :	2004 et avant



PLANNING DES COURS

Judo Club Saint Medard : 1 club / 2 Dojos

Dojo d'Hasnigan : Gymnase Léo Lgrange chemin Linas 33160 SAINT MEDARD EN JALLES

Dojo de Magudas : Complexe sportif 17 rue condorcet 33160 SAINT MEDARD EN JALLES

Heure	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
	Dojo Hasnigan	Dojo Hasnigan	Dojo Hasnigan		Dojo Magudas
15h45			15h45 -16h30 Baby		
16h00			Judo & Eveil Judo 3,5 / 5 ans		
16h30			16h30 -17h30		
17h00	17h00 -17h45 Eveil Judo 4 / 5 ans		Judo 6 / 9 ans		
17h30			17h30 - 18h30 Judo 10 / 15 ans		17h30 -18h30 Judo 6 / 9 ans
18h00	17h45 -18h30 Judo 6 / 9 ans	18h30 - 19h30	18h30 - 19h30		
18h30	18h30 - 19h30 dès 10 ans	SELF DEFENSE Jujitsu Enfants et Adultes	Taiso - Fit Prépa. Physique		18h45 - 20h00 Taiso - Fit Prépa. Physique
19h00		19h30 - 20h30	dès 13 ans/Adultes		dès 13 ans/Adultes
19h30		JUDO (dès Cadet)			
20h00		TAISO (dès 13 ans)			20h00 - 21h30
20h30		KATA judo			Juniors / Seniors Judo
21h00					
21h30					
22h00					

Site Internet : <http://judoclubsaintmedard.fr/>

Contact : Jean-Louis REINA : 06 60 22 05 47
jcs33@outlook.fr

Judo Club Saint Médard

Siège :
Complexe sportif de Magudas
Rue Condorcet
33160 SAINT MEDARD EN JALLES



ASSOCIATION SPORTIVE N° W332017322
N° SIRET 804 967 495 000 16
Club affilié FFJDA N° CL330650

Bulletin d'inscription saison 2024/2025

NOM _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° Licence (pour 1ère inscription au club): _____

Grade (si déjà licencié les saisons précédentes): _____

Adresse _____

Tél. domicile

Portable N°1

Portable N°2

E-mail 1

E-mail 2

Coût par adhérent (*)	Licence FFJDA		1 pers.	2 pers.	3 pers.	4+ pers.
Baby JUDO 3,5 ans (Né(e) en: 2021)	41 €/Pers.	+	90 €/Pers.	70 €/Pers.	65 €/Pers.	60 €/Pers.
Eveil JUDO 4&5ans (Né(e) en : 2020 et 2019)	41 €/Pers.	+	95 €/Pers.	85 €/Pers.	80 €/Pers.	75 €/Pers.
JUDO Enfant à partir de 6 ans / Né(e) à partir de 2018 ==> Seniors / Vétérans /Taïso-Fit (Préparation physique)	41 €/Pers.	+	160 €/Pers.	155 €/Pers.	145 €/Pers.	135 €/Pers.
Taïso (si activité unique du mardi) (dès 13 ans)	41 €/Pers.	+	75 €/Pers.	75 €/Pers.	75 €/Pers.	75 €/Pers.
Self Défense (Jujitsu)(si activité unique) dès 14 ans	41 €/Pers.	+	75 €/Pers.	75 €/Pers.	75 €/Pers.	75 €/Pers.
⚠ Accès compétition à partir de 6 ans ➡ passeport sportif OBLIGATOIRE : 8 € (Valable 8 ans)						

Possibilité de régler en 3 chèques à remettre lors de l'inscription (voir modalité sur "Document à nous retourner")

(*) une inscription = accès aux diverses activités sans limitation du nombre de participation
(sauf en cas d'inscription unique à 1 cours du mardi [Jujitsu ou Taïso])

AUCUNE INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE SANS L'ATTESTATION MEDICALE.

POUR LES MINEURS :

Je soussigné (e) _____ autorise ma fille / mon fils
(rayer la mention inutile)

à pratiquer le Judo au sein du Judo Club Saint Médard et donne aux membres du bureau ainsi qu'au professeur, l'autorisation d'agir au mieux pour mon enfant si nécessaire. **Et je confirme avoir pris connaissance des consignes sanitaires (Merci de signer ci-dessous)**

En dehors des horaires de cours, les enfants ne sont plus sous la responsabilité du club et du professeur.

POUR LES MAJEURS :

Je soussigné (e) _____ donne aux membres du bureau ainsi qu'au professeur, l'autorisation d'agir pour le mieux de mes intérêts.

Et je confirme avoir pris connaissance des consignes sanitaires.

Date : / / 2024

Signature (précédé de « lu et approuvé ») :

Autorisation droit à l'image

OUI (si OUI merci de signer ci-dessous)

NON

Autorise la prise de vues, l'exploitation, la reproduction, la présentation et la publication par le JCASM des images sur lesquels j'apparais, ou mon enfant, pour tous les usages de promotion et de communication de ce dernier.

Cette cession, consenti à titre gracieux, est effective à la date de signature du présent acte et sans limite de durée.

Il ne pourra pas être cédé en aucun cas à des fins commerciales ou non.

Date : / / 2024

Signature (précédé de « lu et approuvé ») :

Site Internet : <http://judoclubsaintmedard.fr/>

REGLEMENT INTERIEUR



ACCES AU TATAMI :

Tout pratiquant pourra accéder au tatami après avoir entamé la procédure d'inscription, à savoir :

- Bulletin d'inscription
- Formulaire de demande de licence,
- Certificat ou attestation médical(e)
- Paiement des cotisations,
- Règlement intérieur daté et signé.

Toute personne se trouvant sur les tatamis est responsable des dégâts qu'elle pourrait occasionner.

TRES IMPORTANT :

Pour monter sur les tatamis tout judoka devra avoir un certificat ou attestation médical(e). Une tolérance de maximum à dater de l'inscription sera accordée. Si toutefois entre l'inscription et la délivrance du certificat médical, un incident survenait durant les cours, le club décline toute responsabilité.

TENUE :

Le kimono doit être propre, en bon état.

Les tongues sont obligatoires pour entrer et sortir du tatami notamment pour se rendre aux toilettes (raison d'hygiène)

les ongles des mains et des pieds doivent être coupés

Boucles d'oreilles, montres et autres bijoux sont interdits sur le tatami. Il est recommandé de ne pas venir avec ceux-ci au dojo. Le club ne saurait être tenu pour responsable en cas de perte ou de vol.

Une bouteille d'eau ou gourde est recommandée.

HORAIRES :

Les horaires des cours doivent être respectés et toute absence prolongée doit être signalée au professeur, au bureau ou à l'adresse E-mail du club : jcsm33@outlook.fr.

Les pratiquants doivent être en tenue 5mn avant le début du cours.

LE CLUB :

Le club tiendra une assemblée générale annuelle de ses membres adhérents.

Le club a obligation de s'affilier à la F.F.J.D.A (Fédération française de judo et des disciplines associées).

COTISATION :

Le prix de la cotisation d'adhésion annuelle est fixé par le bureau. Elle est constituée de la cotisation club et de la licence FFJDA. La cotisation est due dans sa totalité quelque soit la date d'adhésion.

2 cours d'essais sont possibles avant toute inscription définitive d'un nouvel adhérent.

Les membres du bureau ont pouvoir de contrôler l'application de ce règlement.

Chaque adhérent du club déclare accepter le présent règlement.

Date : _____

Nom et prénom en toutes lettres
(Parent(s) ou tuteur légal pour les mineurs)

Signature : _____

Contact : jcsm33@outlook.fr

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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

Nom et prénom :

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 inexplicquée ?	<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.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature : (parents pour les mineurs)

Date :



Certificat Médical

Je soussigné (e) docteur :

..... , certifie

que M

ne présente à ce jour, **aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition**

Fait à

Le

(n° agrément et signature)

ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations et compétitions officielles.



Certificat Médical

Je soussigné (e) docteur :

..... , certifie

que M

ne présente à ce jour, **aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition**

Fait à

Le

(n° agrément et signature)

ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations et compétitions officielles.



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2024- 2025

JUDO JUJITSU

Prix de la licence : 41 €

330650 JUDO CLUB SAINT MEDARD

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe(F ou M) Date de naissance Dojo: A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les listes que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: CN: DAN

email

Téléphone portable:

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- DONNEES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com.

- 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. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,00 € TTC.

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 Il ne réglera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

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)

Représentant légal : (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 202_

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14 - Service Licences : 0140521592 email : licences@ffjudo.com

2024/2025-v0

EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

2024/2025 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.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) protège 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 : 2,00 € 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'état alcoolique de l'assuré, ou de l'emprise de stupéfiants ; • De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ; • De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (parachutisme, deltaplane, parapente, aviation, vol à voile, giravation, paramoteur, ULM, saut à l'élastique), de la spéléologie, escalade en milieu naturel, alpinisme (ascensions en montagne), via ferrata, varappe, d'activités subaquatiques (spéléologie, apnée, plongée, chasse et spéléologie sous-marine), de combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred" et lutte contact), d'activités nautiques (canyonisme, rafting, nage en eaux vives, kitesurf, kitefoil, wakeboard, flyboard, joutes nautiques, jet-ski et ski nautique). • Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur de tout genre.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows: DECES : versement d'un CAPITAL. Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €, A partir de 17 ans : 50 000 €, 70 000 €, 150 000 €.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows: INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL. Capital forfaitaire de 1 070 000 Euros, 1 100 000 Euros, 1 300 000 Euros.

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 Euros (pour les licenciés) ou 100 000 Euros (pour les dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants, 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.

Table with 2 columns: Dirigeants et sportifs de haut niveau, Enseignants. Rows: INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE. Indemnités journalières : 70 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation), 45 Euros / jour (franchise de 15 jours ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation).

DÉPENSES DE SANTÉ Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau, Enseignants bénévoles Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident, soit : • 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. • 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. • 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.

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 psychologique avec un psychologue clinicien: - 1 à 5 entretiens téléphoniques ; - 1 à 3 entretiens en face à face. • Accompagnement psychologique spécifiquement dédié aux victimes de violences subies dans le cadre des activités assurées : ligne téléphonique dédiée.

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 :

- d'un capital "Décès" ; - d'un capital "Invalidité" ; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale. Le licencié qui souhaite souscrire ces garanties optionnelles devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (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 la formule retenue. L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment : • 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 • Assistance psychologique

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 / Mail déclaration sinistre : 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).

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. Sauf circonstances particulières, SMACL Assurances s'engage à apporter une réponse définitive dans un délai de 2 mois suivant la réception de la réclamation. En cas de désaccord sur la réponse apportée, l'assuré peut en second lieu adresser sa réclamation selon l'une des modalités suivantes :

- Par mail adressé : • dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-marches@smacl.fr. • dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre, à l'adresse mail suivante : service-reclamations-indemnisations@smacl.fr - par courrier postal à SMACL Assurances Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, 79000 NIORT SMACL Assurance s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.



Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

.....

Demeurant à:

.....
.....
.....

donne pouvoir à (Nom, Prénom).....

pour me représenter et prendre part aux votes en mon nom lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du Judo Club Saint Médard du 15 juin 2024 qui se tiendra à la salle de vie du complexe sportif de d'Hastignan – Chemin Linas 33160 SAINT MEDARD EN JALLES.

Date :

Signature :

Complexe sportif de Magudas rue Condorcet 33160 ST MÉDARD-EN-JALLES

jcm33@outlook.fr

Association Sportive N° W332017322