



## DOSSIER D'ADHESION SAISON 2024 - 2025

### KELTED QUIMPER FOOTBALL AMERICAIN

Club de Football Américain & Flag Football régi par la loi de 1901

#### CONTACT

Par email : [kelted.quimper@gmail.com](mailto:kelted.quimper@gmail.com)

Par téléphone : 07 83 79 84 72 (Blandine Jounier - Trésorière)

Le club des Kelted est un club de football américain, où le football américain et le flag football (version mixte et sans contact) sont pratiqués et développés.

**Une adhésion en ligne est possible sur le site internet du club (avec paiement en CB en ligne) mais il faudra, quand même, rendre les papiers nécessaires (Page 3) à une adhésion complète !!!!**

Les documents à fournir peuvent être envoyés par mail à : [kelted.quimper@gmail.com](mailto:kelted.quimper@gmail.com)

**1 - ENTRAINEMENTS :** Le club s'entraîne de Septembre à Juin (Août pour les Seniors - avec seulement une pause au moment de Noël et du Jour de l'An ainsi que les jours fériés car le stade est fermé)

	LES LUNDIS	LES MARDIS	LES JEUDIS	LES SAMEDIS
<b>SENIORS</b>	19h à 21h		18h30 à 20h30	
<b>JUNIORS surclassés</b>	19h à 21h		18h30 à 20h30	10h à 12h30
<b>JUNIORS U20</b>		19h à 20h30		10h à 12h30
<b>CADETS U17</b>				10h à 12h30
<b>FLAG ADOS-ADULTES</b>		19h à 20h30		
<b>ECOLE DE FLAG</b>				10h à 11h30

## 2 - TARIFS DES LICENCES :

	ANNEES de naissance	TARIF LICENCE	AUTRE TARIF
<b>SENIORS</b>	A partir de 2004	185	220 (FLAG + FOOT US)
<b>JUNIORS surclassés</b>	2005	145	
<b>JUNIORS U20</b>	2005-2006-2007	145	
<b>CADETS U17</b>	2008-2009-2010	115	
<b>FLAG ADOS U17</b>	2008-2009	80 (Compétitions)	50 (Loisirs)
<b>FLAG ADULTES</b>	A partir de 2007	80 (Compétitions)	50 (Loisirs)
<b>ECOLE DE FLAG</b>	De 2017 à 2010	60	

## 3 - VENTE - LOCATION MATERIEL (sous condition de disponibilité) :

- Possibilité de louer l'équipement complet (casque + épaulière) : 50 € par saison + 250€ de caution
- Possibilité de louer casque **ou** épaulière : 25 € par saison + 150€ de caution
- Achat kit de base (pantalon + protections + ceinture) : 60€ **Obligatoire pour les nouveaux**

## 4 - MODES DE PAIEMENT : Possibilité est offerte de combiner les moyens de paiements

Chèques bancaires (jusqu'à 3) – Carte Bancaire (possibilité de payer en CB dans l'adhésion en ligne) – Espèces – Chèques vacances ANCV – Chèques Sport

# LA KELTED FAMILY

KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

**1 - APPEL A BENEVOLE & SOUTIEN AU CLUB** : Le club des Kelted souhaite se développer sur la scène du football américain : Une école de Flag (A partir de 7 ans), une équipe de flag 17+ en championnat régional, une montée en D3 en Séniors, des jeunes en U20 et U17, les défis sont nombreux !

Ce développement entraîne donc un besoin de plus en plus grand en bénévoles pour faire vivre votre club.

Je vous rappelle donc, que **le club est constamment à la recherche de** :

- **Bénévoles pour aider le Bureau** (communication, partenaires, ...)
- **Bénévoles lors des matchs** (sono, buvette, ...)
- **Entraîneurs** (licence et formation offerte par le club)
- **Arbitres** (formation offerte et rémunération à chaque match)
- **Partenaires privés** (don matériel, don financier, service rendu...)

- Intéressé par l'aide au Bureau : Non Un peu Fortement (*prendre contact avec Nicolas*)
- Intéressé par le Bénévolat : Non Un peu Fortement (*prendre contact avec Blandine*)
- Intéressé par le Coaching : Non Un peu Fortement (*prendre contact avec Maxime*)
- Intéressé par l'Arbitrage : Non Un peu Fortement (*prendre contact avec Maxime*)
  
- Un possible contact « Partenariat » : Oui Non (*prendre contact avec Nicolas*)

**2 - SUIVRE LE CLUB AU QUOTIDIEN** : Le club des Kelted essaie d'être le plus actif possible sur les réseaux pour relayer la vie du club. Vous pouvez suivre les infos et la vie du club sur :



Suivez nous toute l'année sur :



[www.kelted.com](http://www.kelted.com)



@Kelted - Quimper Football Américain



@keltedquimper

Mettre le compte Facebook en favoris ou activer certaines notifications sur Instagram te permettra de ne manquer aucune info ! L'application Mobile Sportsregions (Identifiants du Site Internet) permet de suivre les nouvelles choses ajoutées sur le Site Internet (News et Evènements notamment).

**3 - LA KARTE** : C'est la carte des Kelted. Il en existera dorénavant de 2 couleurs !!

Une Karte Jaune, distribuée à tous les licenciés Kelted et qui permettra de bénéficier des offres chez nos partenaires.

Une Karte Noire, payante (au prix de 20 euros), qui permet en plus de bénéficier d'une boisson et collation à chaque match à domicile, de 10% sur la boutique et d'un goodies Kelted.



# DOCUMENTS A FOURNIR

## KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

▼ A RENDRE en cas de :	1 <sup>ère</sup> Inscription	Renouvellement	Adhésion en ligne <small>1<sup>ère</sup> Inscription ou renouvellement</small>
<b>Fiche de l'adhérent</b> Remplie et signée	✓	✓	✓
<b>Bulletin d'adhésion</b> Rempli et Signé	✓ <small>Autorisation parentale dûment remplie pour les mineurs</small>	✓ <small>Autorisation parentale dûment remplie pour les mineurs</small>	
<b>Formulaire FFFA</b> Rempli et signé	✓	✓	✓
<b>Formulaire Sportmut</b> A rendre rempli et signé même si vous ne souscrivez pas	✓	✓	✓
<b>Questionnaire de Santé</b> rempli ou un certificat médical si vous avez répondu OUI à au moins une question sur le questionnaire de santé	✓ <small>⚠ Certificat médical obligatoire pour les majeurs</small>	✓ <small>Questionnaire de Santé rempli pour les majeurs qui renouvellent et dont le certificat est toujours valable (Validité : 3 ans). Si le certificat a plus de 3 ans, un nouveau certificat est nécessaire</small>	✓ <small>⚠ Certificat médical obligatoire pour les majeurs dont c'est la 1<sup>ère</sup> inscription en ligne. Pour les renouvellements, voir case de gauche</small>
<b>Montant de la cotisation</b> En cas de soucis pour le paiement, merci de contacter la trésorière	✓	✓	✓ <small>Si pas de paiement en ligne</small>
<b>1 photo d'identité</b>	✓		✓ <small>En cas de 1<sup>ère</sup> inscription en ligne</small>
<b>1 photocopie de la carte d'identité ou du passeport du licencié</b>	✓		✓ <small>En cas de 1<sup>ère</sup> inscription en ligne</small>
<b>1 photocopie de la carte vitale</b>	✓	✓	✓
<b>1 photocopie de la carte Mutuelle</b>	✓	✓	✓
<b>EN CAS DE LOCATION DE MATERIEL</b>			
<b>Contrat de location de matériel</b> Rempli et signé	✓	✓	✓
<b>Chèque de caution de 250 ou 150 €</b> selon le matériel loué	✓	✓	✓

# FICHE DE L'ADHERENT

KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

## ETAT CIVIL

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

## COORDONNEES DE CONTACT DE L'ADHERENT

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel. Domicile : \_\_\_\_\_ Tel. Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## COORDONNEES DE CONTACT DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ADHERENT *pour les mineurs* :

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel. Domicile : \_\_\_\_\_ Tel. Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Profession ou études en cours : \_\_\_\_\_

Profession du père (pour les mineurs) : \_\_\_\_\_

Profession de la mère (pour les mineurs) : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS JOUEUR / ADHERENT

Sections choisie (cochez la case correspondant à votre choix) :

Flag  Football Américain  Arbitre  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

Poids (kg) : \_\_\_\_\_ Taille (cm) : \_\_\_\_\_ Nbre d'années d'expérience : \_\_\_\_\_

Commentaires (traitement, allergies, ...) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DATE ET SIGNATURE *du responsable légal pour les adhérents mineurs*

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

# BULLETIN D'ADHESION

## KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

Je soussigné(e),

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

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Désire adhérer à l'association Kelted Quimper FOOTBALL AMERICAIN.

**Je m'engage donc à payer la cotisation annuelle correspondant à ma catégorie.**

Je m'engage à ne pas tenir responsable le club des Kelted Quimper en cas de blessures ou d'accidents, lors d'entraînement que j'effectuerais sans licence, et de me servir de mon assurance pour couvrir l'incident.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club disponible sur le site internet [www.kelted.com](http://www.kelted.com) et l'accepter dans son intégralité.

Je me réserve le droit de demander communication et rectification de toutes informations me concernant dans tout fichier à usage de l'association conformément à la loi informatique et liberté 78-17 du 06 janvier 1978.

### **Autorisation parentale pour les adhérents mineurs :**

Je soussigné(e) M., Mme \_\_\_\_\_

(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

- L'autorise à pratiquer le FOOTBALL AMERICAIN en compétition dans la catégorie demandée avec autorisation médicale pour la saison 2024/2025 au sein des Kelted Quimper Football Américain.
- Autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ainsi que de faire transporter l'adhérent nommé ci-dessus dans l'établissement hospitalier le plus proche.
- L'autorise l'adhérent nommé ci-dessus à monter dans un véhicule du club, d'un responsable du club ou de tout autre transporteur privé, en vue de se rendre sur des manifestations liées au club.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature de l'adhérent et/ou Signature du responsable légal \***

*\* Signature de l'adhérent et du responsable légal pour les mineurs*

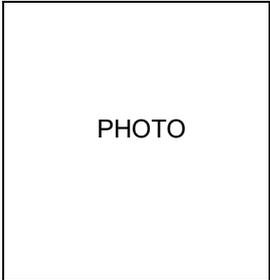
*+ Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvée »*

**Cachet de l'association :**



# DEMANDE DE LICENCE FFFA

## SAISON 2024/2025



Club :

### 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 :											
<b>CHOIX DE LA LICENCE</b>											
FOOTBALL AMERICAIN			FLAG FOOTBALL			CHEERLEADING					
Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	Catégorie	Case à cocher	Tarif fédéral	<p><i>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.</i></p> <input type="checkbox"/>		
Loisir U12		14,3	Loisir U7		18,6	Loisir Tiny		14,5			
Compétition U12		24,2	Loisir U9		18,6	Loisir Minimé		14,5			
Loisir U14		14,3	Compétition U9		18,6	Compétition Minimé		19,9			
Compétition U14		24,2	Loisir U11		18,6	Minimé surclassé Cadet		19,9			
U14 surclassé U17		60,2	Compétition U11		18,6	Loisir Cadet		19,8			
Loisir U17		14,3	Loisir U13		18,6	Compétition Cadet		19,9			
Compétition U17		60,2	Compétition U13		18,6	Cadet surclassé Junior		19,9			
U17 surclassé U20		60,9	Loisir U15		18,6	Loisir Junior		19,8			
Loisir U20		35,1	Compétition U15		18,8	Compétition Junior		19,9			
Compétition U20		60,9	U15 surclassé U17		34,5	Junior surclassé en Senior		33,1			
U20 surclassé Senior		67,6	Loisir U17		18,6	Loisir senior		19,8			
Loisir Senior		35,1	Compétition U17		34,5	Compétition senior		33,1			
Compétition Senior		67,6	U17 surclassé Senior		34,5	Entraîneur		20,5			
Issu d'un championnat majeur		407,1	Loisir Senior		18,6	Dirigeant		20,5			
Entraîneur		20,5	Compétition Senior		34,5	Juge		31,1			
Dirigeant		20,5	Entraîneur		20,5	Bénévole		6,9			
Arbitre		31,1	Dirigeant		20,5						
Bénévole		6,9	Arbitre		31,1						
			Bénévole		6,9						
Total FA :	€		Total Flag :	€		Total Cheer :	€				
<b>TOTAL REVERSE A LA FEDERATION :</b>									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'ayant 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** :

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, certifié 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.

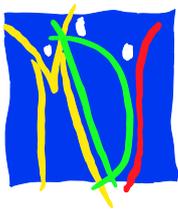
Signature et cachet du médecin :

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, entrainera 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@fffa.org".

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



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

# SPORTMUT

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

## 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 : .....

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<sup>ème</sup> 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 Siren sous le Numéro siren n° 422 801 910  
 2-4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - ☎ : 01 53 04 86 86

# 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 €	<b>Dans toutes ces formules, les indemnités journalières sont versées à compter du 31<sup>ème</sup> jour d'incapacité temporaire totale de travail ou à partir du 4<sup>ème</sup> jour en cas d'hospitalisation et ce, jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.</b>
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.

MDS JUILLET 2013 / DISQUE O / FEDERATIONS

(\*) 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.

Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité.

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
Etes-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](http://www.ffa.org) - [viesportive@ffa.org](mailto:viesportive@ffa.org)

Fédération affiliée au CNOSF – Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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) ?		
<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 ?		
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. Simplement 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*

# CONTRAT DE LOCATION DE MATERIEL

KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

Contrat de location de matériel (Casque et/ou Epaulière) pour la saison 2024/2025, entre

## Les Kelted Quimper Football Américain

Et

Monsieur / Madame : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Niveau de Catégorie :  U17 – Cadet  Féminine  U20 – Junior  Senior

Description	Caution ( <i>chèque non encaissé</i> )	Frais de location
Casque + Epaulière	250	50
Casque	150	25
Epaulière	150	25

Si location, merci de renseigner : Casque N° : \_ \_ \_ \_ \_ Épaulière N° : \_ \_ \_ \_ \_

### Conditions de location :

- 1- Le club peut en exiger la restitution à tout moment. En cas de non-restitution ou de dégradation du matériel autre que l'usure normale associée à la pratique du football américain, le club est en droit d'encaisser le chèque de caution.
- 2- La caution sera rendue en fin de saison sous réserve que les équipements soient restitués en bon état et à la date fixée par le club. En cas de non-restitution du matériel à la date prévue, la caution sera encaissée sans préavis et le matériel considéré comme acquit par le joueur. L'équipement doit être rendu complet, tout matériel manquant sera facturé ou déduit de la caution.
- 3- L'équipement contribue à la protection du joueur et ce dernier est donc en charge de son entretien (notamment en termes de propreté). Le casque doit être régulièrement lavé (à l'eau et au savon, pas de dissolvant, pas d'éponge récurrente). Lorsque des pièces sont à changer, merci de prévenir le responsable matériel, le remplacement des pièces d'usure sera à la charge du club, les réparations résultant d'un usage ou d'un entretien inapproprié seront à la charge du locataire. Aucun autocollant ne devra être apposé sur le casque hormis le logo-club. L'équipement devra être rendu au plus tard dans la semaine suivant la fin de la saison sportive. (Épaulière, casque et tout autre matériel mis à disposition). Au-delà de cette date, le chèque de caution sera encaissé par le club sans préavis.
- 4- Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon en cours d'année

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions de location

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature (du responsable légal pour les mineurs)

# MATERIEL NECESSAIRE – FICHE RECAPITULATIVE

KELTED QUIMPER - SAISON 2024/2025

## Pour jouer au Football Américain, il te faudra :

1. Une épaulière (Location possible auprès du club dans la limite du stock disponible)
2. Un Casque Jaune (Location possible auprès du club dans la limite du stock disponible)
3. Un protège-dents (non transparent)
4. Protections de hanches, coccyx, cuisses et genoux (il existe des shorts regroupant ces protections)

5. Maillot d'entraînement Blanc ou Noir
6. Pantalon de football américain noir (Il existe des pantalons comprenant toutes les protections de jambes)
7. Gants de Football américain
8. Chaussettes blanches ou noires
9. Chaussures à crampons (Les crampons ne doivent pas être en fer)

## Pour jouer au Flag Football, il te faudra :

Une tenue de sport (un short sans poche idéalement), avec des crampons c'est mieux (crampons en plastiques obligatoires) et une paire de gants (optionnel)

## MATÉRIEL ET TENUE DE SPORT

### FOOTBALL AMÉRICAIN

**CASQUE ET ÉPAULIÈRE**  
LOCATION POSSIBLE AUPRÈS DU CLUB  
25 EUROS PAR ÉLÉMENT ET PAR SAISON

CASQUE JAUNE GRILLE NOIRE

UN PROTÈGE-DENTS NON TRANSPARENT  
LE CLUB EN VEND DES NOIRS !

MAILLOT D'ENTRAÎNEMENT BLANC OU NOIR  
UN SIMPLE TEE-SHIRT PEUT SUFFIRE MAIS LE CLUB PRÊTE DES MAILLOTS DANS LA LIMITE DU STOCK

GANTS DE FOOTBALL AMÉRICAIN (OPTIONNEL)

UN PANTALON NOIR AVEC UN SHORT DE PROTECTIONS OU UN PANTALON NOIR PROTECTIONS INCLUSES  
LE CLUB EN VEND !

CRAMPONS  
CRAMPONS EN PLASTIQUE OBLIGATOIRES

CHAUSSETTES BLANCHES OU NOIRES

### FLAG FOOTBALL\*

\* VARIANTE MIXTE, SANS CONTACT ET POUR TOUS LES ÂGES !

UNE TENUE DE SPORT !  
DANS L'IDÉAL, UN SHORT SANS POCHES

UNE CEINTURE DE FLAG  
LE CLUB LES FOURNIT !

GANTS DE FOOTBALL AMÉRICAIN (OPTIONNEL)

CRAMPONS (OPTIONNEL)  
CRAMPONS EN PLASTIQUE OBLIGATOIRES

UNE CEINTURE DE FLAG