

LICENCE TEMPORAIRE ETRANGER NOTICE D'INFORMATION

La licence temporaire étrangère est accessible à toute personne de nationalité étrangère majeure souhaitant combattre en gala privé sans protection céphalique. Conformément à la réglementation en vigueur, un niveau minimum de pratique est exigé.

La licence temporaire étrangère est valable durant le temps de la compétition.

Pour vous licencier, merci de renvoyer le document ci-après dûment rempli à FFKMDA, service gala privé 144 avenue Gambetta 93170 Bagnole, accompagné des pièces ci-dessous :

- 2 photos d'identité
- La photocopie de votre pièce d'identité
- Un chèque, au nom du club, correspondant au montant de la cotisation:
 - 35 € de licence

En prenant une licence temporaire étrangère vous vous engagez :

A respecter la législation et les règlements généraux de la FFKMDA, notamment les points concernant la lutte contre le dopage dont vous déclarez avoir pris connaissance.

A respecter les règlements sportifs FFKMDA ainsi que ses représentants chargés de les faire appliquer.

A respecter le règlement médical de la FFKMDA notamment les délais de repos physiologique.

En cas de manquement à ces engagements, l'athlète s'expose à des sanctions.

Nom, Prénoms :

Numéro de licence :

Signature :

**DEMANDE DE LICENCE TEMPORAIRE ETRANGER
SAISON 2015-2016**

Document à renvoyer rempli, accompagné de 2 photos d'identité, de la photocopie de la pièce d'identité et du montant de la cotisation (35 € de licence), service « galas privés », 144, avenue Gambetta – 93170 BAGNOLET –

Pour toute information, vous pouvez joindre le service « galas privés ». Tél : 01 84 21 00 18.

Numéro de licence :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / / /Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail :

Téléphone : Portable :

Nom du club (en toutes lettres) :

Numéro d'affiliation :

Nom de l'Entraîneur :

Numéro de licence de l'Entraîneur :

Téléphone de l'Entraîneur :

Mail de l'Entraîneur :

Discipline (s) :

Catégorie de poids :

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus. Je m'engage à respecter la législation ainsi que les règlements de la FFKMDA, en particulier les points concernant la lutte contre le dopage dont je déclare avoir pris connaissance et m'être informé des risques liés à la pratique de ce sport en compétition. Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base proposées par la FFKMDA et celle du contrat complémentaire SPORTMUT (optionnelle) proposée par la Mutuelle des Sportifs (www.ffkmda.fr)

Date :

Signature :

Certificat de non contre-indication à la pratique du Kick Boxing, Muay Thai et de leurs DA en compétition sans casque et transfert d'énergie à l'impact

Au vu de l'article R.4127-69 du code de la Santé Publique (art.69 du code de déontologie) la délivrance de ce certificat médical engage la responsabilité du médecin signataire, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen. Au vu de l'article R.4127-28 du code de la Santé Publique (art.28 du code de déontologie) les certificats médicaux dits de complaisance sont prohibés.

Contre-indications médicales (liste non exhaustive) :

Hernie pariétale, éventrations, hépatomégalie ou splénomégalie, antécédents de coma ou de lésions cérébrales troubles de l'équilibre, épilepsie, troubles de la coagulation ou prise d'un traitement altérant la coagulation, sérologie VIH, Ag HBS, anticorps HCV, chirurgie intraoculaires et réfractives, amblyopie, acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10, ODG, contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Nos disciplines sportives nécessitent un ECG de repos interprété valable 1 an et un fond d'œil 3 miroirs valable 1 an.

Il relève de la responsabilité du médecin signataire de déterminer tout examen qui paraîtrait utile pour délivrer ou non ce certificat médical.

Examen clinique

Taille : Poids : IMC :
 Examen morpho-statique : Rachis : MI : MS :
 Appareil cardio-vasculaire : FC de repos : TA de repos :
 Auscultation cardiaque :
 Tracé ECG de repos :
 Examen pulmonaire :
 Examen estée-articulaire :
 Examen neurologique :
 Examen stomatologique.....
 Examen ORL.....
 Examen génito-urinaire :
 Examen dermatologique :

Je soussigné, Dr, certifie, après examen clinique complet que M....., ne présente à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du Kick Boxing, du Muay Thai ou de leurs disciplines associées (précisez la ou les disciplines) sans protection céphalique et avec transfert d'énergie à l'impact.

Date : ____/____/____

Lieu :

Cachet

Signature

GARANTIES LICENCE- ASSURANCE – 2015/2016

Sont assurées, toutes personnes licenciées évoluant au sein de la Fédération ou d'organismes déconcentrés (zones, ligues, clubs...) de la Fédération Française de Kick Boxing, Muay Thai et Disciplines Associées dans le cadre des activités fédérales.

Les déclarations d'accident sont à envoyer par courrier à :
MDS

Service prestations

Par courrier : 214, rue Louis David – 75782 - Paris Cedex 16

Par Fax au: 01 53 04 86 87

Par mail à: prestations@grpmds.com

SPORTMUT FFKMDA (optionnel)

En adhérant à « SPORTMUT », vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique d'une activité garantie.

Souhaitez-vous souscrire à la garantie complémentaire « SPORTMUT FFKMDA » ?

⑨ Oui. Je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les démarches administratives d'adhésion auprès de l'assureur en remplissant le formulaire de souscription disponible sur le site internet de la FFKMDA et en le retournant à la MDS avec un chèque de règlement correspondant au montant de l'option choisie.

⑨ Non. Je ne souhaite pas souscrire d'option complémentaire.

Document non contractuel. Retrouvez la globalité du règlement sur www.ffkmda.fr

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Je certifie avoir pris connaissance du contrat d'assurance lié à ma licence disponible sur le site internet www.ffkmda.fr

Je certifie avoir pris connaissance des règlements sportifs fédéraux relatifs à ma ou mes Disciplines et à mon statut de licencié.

Je m'engage à respecter les règlements de la FFKMDA ainsi que ses représentants chargés de les faire appliquer.

Je m'engage à respecter la législation et les règlements généraux de la FFKMDA notamment Les points concernant la lutte contre le dopage dont je déclare avoir pris connaissance. Je déclare être informé des risques liés à la pratique de mon sport en compétition.

Date : ____/____/____

Signature :