



# DEMANDE DE LICENCE SAISON 2024-2025

Formulaire à remettre à votre club

**DL**  
2024-2025

## Informations personnelles

Nom\* : .....  
Prénom\* : .....  
Date de naissance\* : ...../...../..... Sexe\* :  Féminin  Masculin  
Code postal\* : ..... Ville\* : .....  
Courriel\* : .....  
Téléphone : .....

- Conditions d'utilisation des données  
 Droit à l'image  
 Lettre d'informations fédérale  
 Offres commerciales

*Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à [dpo@faemc.fr](mailto:dpo@faemc.fr).*

## Discipline(s)

Spécialités	AMCI				AEC	AMCX				Wushu		Pratiques associées	
	taichi chuan	bagua zhang	hsing i quan	yi quan	qi gong	kung fu	jeet kune do	shuai jiao	wing chun	taolu	sanda	danse du lion	raquettes chinoises
Disciplines													
Discipline principale													
Discipline(s) secondaire(s)													

## Assurance

L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFAEMC auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de WTW.  
Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties et des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base.  
Un extrait desdites garanties figure au verso et l'intégralité du contrat d'assurance (et des extensions) sont consultables sur [www.ffaemc.fr](http://www.ffaemc.fr).

## Certificat médical

### Vous avez plus de 18 ans

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour la prise de licence. Néanmoins, la fédération recommande à ses clubs de le demander.  
Le certificat médical est **obligatoire pour participer à une compétition**.

### Vous avez moins de 18 ans

Vous remplissez le questionnaire de santé pour personnes mineures (-18 ans)

- J'atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions  
 J'atteste avoir répondu **OUI** à une ou plusieurs questions  
Je dois consulter un médecin pour qu'il m'examine et je dois fournir un certificat médical de moins de 6 mois pour prendre ma licence.  
 J'atteste avoir fourni un certificat médical de moins de 6 mois.

## Choix de la licence

<input type="checkbox"/>	Licence + 12 ans (né avant le 01/01/2013)	35 €
<input type="checkbox"/>	Licence ENFANT- 12 ans (né après le 31/12/2012)	23 €

## Honorabilité à remplir uniquement pour les encadrants, dirigeants, juges-arbitres

- Encadrant  
 Dirigeant  
 Juge-arbitre
- Nom de naissance : .....  
Pays de naissance : .....  
Département de naissance : .....  
Ville de naissance : .....

## Signature

Date : | | | | | | | | | |

Signature de l'adhérent  
(ou du représentant légal) :

L'adhérent doit remettre ce formulaire à son club qui devra le conserver durant 3 saisons sportives afin de pouvoir le présenter sur demande de l'assureur ou de la FFAEMC. Il est inutile de le transmettre à la FFAEMC lors des commandes de licences. **Le club saisit ensuite la demande de licence sur son espace dirigeant ([panda.ffaemc.fr](http://panda.ffaemc.fr))** ou, à défaut, via les formulaires RCL et DC vierges.  
L'adhérent s'engage à respecter les statuts et règlements de son club ainsi que les statuts et règlements de la FFAEMC.

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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

**(pour les personnes majeures) + 18 ans**

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. 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.

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

**Pour les personnes mineures (-18 ans)**

*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  un garçon  Ton âge : \_\_\_\_ ans

<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 desport ?	<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>		
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>		
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>		
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.**