



Les Diables Bleus de Pont de Claix

2011 : Champions de France Flag -18 ans

2015 : Champions RHA Seniors, Champions RHA U19

2016 : Champions RHA U16

TARIF 2025-2026

TARIFICATION DES LICENCES :

FLAG :

- Filles ou garçons -16 ans (à partir de 4 ans) : 70€.
- Filles ou garçons +16 ans : 100€

FOOT US :

- U15 Cadets (né(e) en 2010 et 2008) : 90€
- U18 Juniors (né(e) en 2007, 2006 et 2005) : 120€
- +18 ans (né(e) avant 2007) : 220€

Pour toutes les catégories FOOT US prêt de matériel gratuit (casque, épaulière et pantalon pads) contre un chèque de caution de 250€ à l'ordre des Diables Bleus.

Possibilité d'acheter au club : protège dent (5€) et maillot d'entraînement (20€)

DIRIGEANTS, BENEVOLES, AUTRES :

- Filles ou garçons -18 ans : 10€
- Filles ou garçons +18 ans : 15€

TARIFICATION DES PACKS CLUB :

Merchandising et Textile (voir les visuels en pièce jointe). Prise des commandes avant le 10 septembre.

Modalité de règlement de la licence (possibilité de paiement en 4 fois)

- Par chèque à l'ordre des Diables Bleus
- Par carte bleue lors des permanences du bureau (lundi et jeudi 18h à 21h) ou pendant les entraînements.
- Par virement RIB N°FR76 1680 7001 8032 6553 9021 907 CCBPFRPPGRE

Pièces à joindre pour la licence :

- Le formulaire de licence rempli et signé.
- Le certificat médical à remplir par le médecin sur le formulaire de licence. Ou,
- Le formulaire SMACL (En cas d'adhésion) rempli.
- Une photo d'identité. Pour une nouvelle licence.
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité pour les nouvelles licences.
- La fiche de renseignement remplie.

Vous avez la possibilité de transmettre toutes les pièces sur le groupe Whatsapp.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter Thierry au 06.08.76.91.89 ou sur contact@diablenbleus.fr

Maison des associations N18
29 Avenue du Maquis de l'Oisans
38800 Le Pont de Claix
Tél : 06.08.76.91.89
contact@diablenbleus.fr
www.diablenbleus.fr

DDCS : 03808ET2828
Agrément n°3811009
SIRET : 520 631 334 00015 - APE : 9312Z
FFFA : 373



DEMANDE DE LICENCE FFFA

SAISON 2025/2026

PHOTO

Club :

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

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	☐	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 :		€

Signature du demandeur (ou de son représentant légal s'il est mineur)

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.

☐

Licencié adulte (en cas de renouvellement d'une licence avec un certificat médical de moins de 3 ans toujours valide) :
Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé le QUESTIONNAIRE SANTE SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du demandeur : _____

Licencié mineur (en cas de première licence ou du renouvellement d'une licence) :
Je soussigné M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal du demandeur, atteste qu'il/elle a renseigné le QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE
Date et signature du représentant légal : _____

Visa du club (date / tampon / signature) : _____

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 ☐



Les Diablos Bleus de Pont de Claix

2011 : Champions de France Flag -18 ans

2015 : Champions RHA Seniors, Champions RHA U19

2016 : Champions RHA U16

Fiche de renseignements

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :(.....)
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél domicile : Tél portable :
Email du joueur :

Pour les mineurs, merci d'indiquer :

Père : profession : Tél portable :

Mère : profession : Tél portable :

Email des parents :

Sports déjà pratiqués :

.....

Antécédents médicaux (blessures, opérations, allergies...) :

.....

Autorisation parentale (pour les - 18 ans)

Je soussigné(e), responsable légale de

• l'autorise à pratiquer au sein de l'association sportive Les Diablos Bleus de Pont de Claix :

- ☐ le flag
- ☐ le football américain

• l'autorise à se faire véhiculer par un adulte si je ne peux pas l'accompagner ou en autocar (contre une participation financière) :

- ☐ OUI
- ☐ NON

Fait à, le

Signature

Droit à l'image

Je soussigné(e) autorise Les Diablos Bleus de Grenoble à utiliser les photos sur lesquelles nous pourrions, ma famille et moi, apparaître, pour la promotion du club (site internet, facebook, flyers...)

Fait à, le

Signature

Maison des Associations N18
29 Avenue du Maquis de l'Oisans
38800 Le Pont de Claix
Tél : 06.08.76.91.89
contact@diablosbleus.fr
www.diablosbleus.fr

DDCS : 03808ET2828
Agrément n°3811009
SIRET : 520 631 334 00015 - APE : 9312Z
FFFA : 373

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
Durant les 12 derniers mois		
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) ?		
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 ?		
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. Simplyment 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*

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 - viesportive@ffa.org

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

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – SIRET n°348 985 276 00040 / APE n°9312 Z