

FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT UNIVERSITAIRE

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

2025 - 2026



LIGUE RÉGIONALE DU SPORT UNIVERSITAIRE de : Site de :

SPORTIF ☐ **ARBITRE** ☐ **DIRIGEANT** ☐ **ENCADRANT** ☐ (possibilité de cocher plusieurs cases)

ÉTUDIANT ☐ **NON-ÉTUDIANT** ☐ (cocher une des 2 cases)

NOM de l'ASSOCIATION SPORTIVE :

ÉTABLISSEMENT :

(à renseigner en toutes lettres)

Nouvelle licence :	OUI	NON	Renouvellement :	OUI	NON
NOM :			Prénom :		
NOM de naissance :			SEXE (M/F) :		
Date naissance (JJ/MM/AAAA) :			Pays de naissance :		
Département de naissance :			Commune de naissance :		
ADRESSE :			COMMUNE :		
CODE POSTAL :			Département de résidence :		
Département de l'AS :			E-mail :		
Téléphone :			Instagram :		
DISCIPLINE-CURSUS (veuillez entourer ou cocher)					
<input type="checkbox"/> Commerce	<input type="checkbox"/> Sciences	<input type="checkbox"/> Métiers du sport	<input type="checkbox"/> Ingénierie		
<input type="checkbox"/> Enseignement	<input type="checkbox"/> Droit/Sciences Po	<input type="checkbox"/> Sciences Eco/Gestion	<input type="checkbox"/> Langues		
<input type="checkbox"/> Architecture	<input type="checkbox"/> Communication	<input type="checkbox"/> Lettres	<input type="checkbox"/> Médecine/santé		
<input type="checkbox"/> Animation	<input type="checkbox"/> Arts	<input type="checkbox"/> Audiovisuel	<input type="checkbox"/> Défense		
		<input type="checkbox"/> Sciences Humaines	<input type="checkbox"/> Technique		
SPORT PRINCIPAL :					
SPORTS « sans contraintes particulières » :					
SPORTS « à contraintes particulières » * : <input type="checkbox"/> BOXE(S) COMBAT Plein contact <input type="checkbox"/> TIR SPORTIF <input type="checkbox"/> TAEKWONDO COMBAT					
<input type="checkbox"/> BIATHLON <input type="checkbox"/> PENTATHLON (*) code du sport : nécessitant la présentation chaque année d'un certificat médical					
Si licencié.e dans une autre fédération, laquelle (sigle) ?					

Si licence arbitre, encadrant ou dirigeante :

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L.223-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

☐ Je soussigné(e).....atteste avoir compris l'objet de ce contrôle.

Si licence sportive :

Je, soussigné(e), **atteste avoir :**

☐ Renseigné le questionnaire de santé FF Sport U (obligatoire) :

- ☐ J'ai répondu « **NON** » à toutes les questions (je peux pratiquer TOUTES les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical)
- ☐ J'ai répondu « **OUI** » à une rubrique du questionnaire de santé et atteste avoir présenté un **certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un/des sport.s en compétition de moins de 6 mois**
- ☐ Je souhaite **pratiquer une activité à contraintes particulières** (Boxe(s) combat plein contact, Tir sportif, Taekwondo Combat Biathlon, Karting, Pentathlon) et atteste avoir présenté un **certificat médical de non-contre-indication à la pratique des sports de compétition de moins d'un an**

Si licence arbitre :

Je, soussigné(e), **atteste avoir :**

☐ Renseigné le questionnaire de santé FF Sport U (obligatoire) :

- ☐ J'ai répondu « **NON** » à toutes les questions (je peux pratiquer TOUTES les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical)
- ☐ J'ai répondu « **OUI** » à une rubrique du questionnaire de santé et atteste avoir présenté un **certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un/des sport.s en compétition de moins de 6 mois**

Je soussigné(e)déclare :

- ☐ Être régulièrement inscrit(e) dans l'établissement d'enseignement supérieur mentionné ci-dessus et/ou répondre à la qualité de sportif universitaire et/ou d'arbitre et/ ou encadrant et/ou de dirigeant telle que définie par le règlement de la FF Sport U
- ☐ Avoir pris connaissance des statuts, règlements et chartes de la FF Sport U et y adhérer,
- ☐ Avoir été informé(e) par mon AS FF Sport U de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.
- ☐ Avoir été informé(e) par mon A.S FF Sport U de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Dans ce cadre, **j'adhère à la couverture d'assurance « accidents corporels » (cochez les cases)**, contrat MAIF - FFSU référencé 1202368T :

☐ **Option « Sport U » : 1,09 € TTC** que je règle avec ma licence, **et serai couvert par le contrat MAIF-FFSU en cas « d'accident corporel ».**

Garanties souscrites auprès de la MAIF, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9, par l'intermédiaire d'AIAC, S.A.S au Capital de 300.000 € -- RCS PARIS 513.392.118 - APE 672Z - ORIAS 09051522.

Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FF Sport U » ci-jointe, dont le soussigné reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Cette notice est également consultable ou téléchargeable sur le site internet de la FF Sport U : <https://sport-u.com/la-ff-sport-u/assurance-ffsu/>
Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez AIAC courtage au 0.800.886.486 (appel gratuit) ou par e-mail : assurance-sport U@aiac.fr.

Le licencié peut également adhérer à l'une des options d'assurance « accident corporel » 1 ou 2 présentées dans la notice d'information « Assurance FF Sport U ». La procédure d'adhésion est disponible sur le site de la fédération : <https://sport-u.com/la-ff-sport-u/assurance-ffsu/>

☐ Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif MAIF-FFSU « Accidents Corporels ». Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante **et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accidents corporels » proposé par la FF Sport U**. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date : L'adhérent : NOM : Prénom :

Signature du licencié (ou du représentant légal si le licencié est mineur) précédée de la mention « lu et approuvé »

Droit à l'image : Le soussigné autorise l'A.S., la Fédération et ses organes déconcentrés à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités de l'A.S. et de la Fédération, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 5 ans et pour l'international.

☐ **J'accepte l'utilisation de mon image**

☐ **Je refuse l'utilisation de mon image**

Loi Informatique & Libertés (Loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par l'A.S. ainsi que par la FF Sport U et ses organes déconcentrés. Ces données seront stockées sur les serveurs informatiques de la Fédération et pourront être publiées sur le site internet de la FF Sport U et de ses organes déconcentrés (résultats sportifs). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : federation@sport-u.com.

Par ailleurs, ces données peuvent être transmises à des partenaires commerciaux.

☐ **J'accepte la transmission des informations**

☐ **Je refuse la transmission des informations**