



Comment bien remplir sa demande de licence (amateur) – Page 1/2

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOXE
DEMANDE DE LICENCE BOXE AMATEUR - 2019/2020
FFBOXE

GARÇON/FILLE
 Minime 2 - Cadet - Junior - Sénior

Avez-vous déjà été licencié(e) auprès de la FFBoxe (cochez la case correspondante) ②

Non

Oui (à quel titre)

⚠ Les Boxeurs(esse) ayant déjà pratiqué la Boxe Anglaise ou tout autre sport de combat dans un pays étranger ou en France, sont tenus de le signaler et de joindre la preuve authentifiée par la fédération dont il/elle dépendait.

À transmettre au Club avec une photo d'identité, une photocopie de pièce d'identité et le montant de la cotisation.

⚠ Complétez ici en majuscules les informations à mettre à jour

***LICENCE N° :**

*CIVILITE : M. Mme Mlle ③

*NOM :

*PRÉNOM :

*N(E) LE : / / LIEU : / / N°

*NATIONALITE :

⚠ ADRESSE TRÈS EXACTE ET LISIBILE

*LIEU DT :

*N° BATIMENT :

*N° :

*RUE :

*VILLE :

*CODEPOSTAL :

*DOMICILE :

*E-MAIL :

*PORTABLE :

CLUB AFFILIÉ (en toutes lettres) ⑤

Pour les filles je m'engage à cesser toute activité sportive en cas de grossesse et à le déclarer au médecin.

Autorisation des parents ou du tuteur (obligatoire pour le/la pratiquant(e) ayant moins de 18 ans révolus)

Je soussigné(e) déclare donner par la présente autorisation à mon enfant ou pupille de pratiquer la Boxe en compétition, conformément aux règlements et Code sportif de la Fédération Française de Boxe, dont je déclare avoir pris connaissance. J'autorise la Fédération Française de Boxe ou son représentant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation de mon enfant.

Nom prénom adresse Parents ou Tuteur (cocher le bon choix) ⑥

Je déclare être licencié(e) auprès d'une autre fédération de sport de combat : Oui Non

Je soussigné(e) certifie les informations ci-dessus rigoureusement exactes.

LES MENTIONS PRÉCÉDÉES D'UN "M" SONT OBLIGATOIRES SANS ELLES VOTRE DEMANDE NE SAURAIT ÊTRE TRAITÉE. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que les données à caractère personnel que vous fournissez à la responsabilité de la FFBoxe font l'objet de traitements automatisés pour la gestion administrative, de données de licence spécifiques au type de la fonction : pratiquant ou non, pro, amate, cadre technique, licencié et mineur, pour la gestion administrative, la vérification de non contre-indication médicale à la pratique, les souscriptions d'assurance, des envois de documents, de propositions commerciales. Au titre du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'opposition, droit d'accès et de rectification, et pour des cas ou motifs particulièrement diversifiés, droit à l'effacement ou à la limitation du traitement. Vous disposez par ailleurs d'un droit à la portabilité de vos données et du droit de définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Date / /
 Signature obligatoire du postulant ou du détenteur de l'autorité parentale

Réservé Club/FFBoxe
 Date saisie / /
 Bordereau n°

CERTIFICAT MEDICAL VALABLE UNE SAISON SPORTIVE À ADRESSER AU MEDECIN FEDERAL NATIONAL

Postulant(e) :

ANTECEDENTS personnels

Antécédents Médicaux

Antécédents Fracturaires

Antécédents Chirurgicaux

Antécédents d'Hospitalisation

ANTECEDENTS familiaux (cochez les cases)

décès avant 40 ans chez les hommes

décès avant 50 ans chez les femmes

Taille cm Poids kg

Traitements médicaux habituels Oui Non

Vaccinations demandées

DT Polio / / Hépatite B / / /

Sérologie anticorps Anti HBS / / Taux

TA Poulx

Si oui lesquels

A signaler

Je, soussigné docteur en médecine, CERTIFIÉ, que ne présente aucune contre-indication à la pratique de la BOXE AMATEUR (entraînements et combats).

Délivré à le / /

Signature du médecin et n° RPPS

Cachet du médecin indiquant nom et adresse obligatoire

Licence BA 12

Veillez suivre les instructions ci-dessous et joindre une copie de pièce d'identité svp (demande émanant de la FFBoxe). Toute demande de licence mal complétée ou incomplète ne pourra pas être traitée

① Veuillez noter que la licence « amateur » s'adresse exclusivement aux pratiquants âgés de 13 à 40 ans au 1^{er} septembre de la saison en cours, et est soumise à des examens médicaux spécifiques à partir de 32 ans (au 1^{er} septembre de la saison en cours). **Cochez votre catégorie d'âge :**

Année de naissance	Catégorie d'âge
2006	Minime 2
2004 et 2005	Cadet
2002 et 2003	Junior
2001 et avant	Senior

② : indiquer si vous avez déjà été licencié auprès de la FFBoxe. Si oui, préciser à quel titre et mentionner votre n° de licence à côté, à la ligne « Licence n° ». Si vous avez pratiqué la boxe ou tout autre sport de combat, joindre votre palmarès.

③ : remplir très lisiblement votre état civil et vos coordonnées

④ : joindre obligatoirement une photo (si vous n'en avez pas déjà fourni une au club lors de votre inscription)

⑤ : indiquer ici « VPX BOXE »

⑥ : pour les mineurs seulement : remplir l'autorisation parentale. Dans tous les cas, indiquer si vous êtes licencié d'une autre fédération de sport de combat, dater et signer

⑦ : faire remplir **intégralement** le certificat médical par un médecin. **Ce certificat doit être obligatoirement établi sur le formulaire**, et pas sur papier libre. Le cachet, le numéro RPPS et la signature du médecin sont obligatoires



Comment bien remplir sa demande de licence (amateur) – Page 2/2

CERTIFICAT OPHTHALMOLOGIQUE OBLIGATOIRE valable 2 saisons sportives consécutives à adresser au MEDECIN FEDERAL NATIONAL

L'examen ci-dessous doit être établi par un MEDECIN OPHTHALMOLOGISTE

Postulant(e) :
Les détails d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologistes doivent vous faire anticiper la prise de rendez-vous.

CONTRE-INDICATION ABSOLUES
Chirurgie intra-oculaire et/ou réfractive (strabisme excepté)
Amblyopie inférieure à 3/10 avec correction
Myopie supérieure à 3,5 dioptries, Cataracte, Cécité

1 - Acuité visuelle en toute lettre sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec Correction.

	Sans correction	Formule de la correction	Avec correction
Oeil droit			
Oeil gauche			

- 2 - Champs visuel.....
- 3 - Tonus oculaire.....
- 4 - Mobilité oculaire.....
- 5 - Vision Binoculaire.....
- 6 - Milieux transparents.....
- 7 - Gonioscopie.....
- 8 - Fond d'oeil (verre à 3 miroirs)
o Justification d'un traitement laser ?
- 9 - Observation.....

⑧

Je, soussigné(e) ne présente aucune contre-indication ophtalmologique à la pratique de la BOXE AMATEUR.
Délivré à le / /

Signature du médecin et n° RPPS Cachet du médecin indiquant nom et adresse obligatoire

CONDITIONS DE DELIVRANCE DE LA LICENCE B.A. ANNEE 2019/2020

- o Pour les catégories de poids, voir les codes sportifs.
- o La licence de boxe amateur (1ère demande ou renouvellement) ne peut être délivrée à un(e) postulant(e) ayant atteint l'âge de 40 ans au 1er septembre de la saison en cours.
- o Pour les postulant(e)s ayant atteint l'âge de 32 ans au 1er septembre de la saison en cours, la demande de licence (1ère demande ou renouvellement) nécessite :
 - une Angio IRM cérébrale (valable 3 saisons sportives consécutives, ou à renouveler en cas de KO ou sur avis médical)
 - ECG d'effort (à la première licence quelque soit l'âge).

⑨

Contre indication formelles
Comitialité, ATCD neurochirurgical, chirurgie ophtalmologique y compris réfractive, Hépatite B/C, H.I.V., Implant mammaire, absence d'un organe pair (sauf oreille).
Je CERTIFIE l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, conformément à l'article 18 des règlements généraux. Je M'ENGAGE à respecter la législation ainsi que les règlements de la FFBoxe 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 soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (résumé des garanties ci-dessous) relative aux Garanties de base proposées par la FFBoxe et de celle du contrat complémentaire SPORTMUT (optionnelle) proposée par la mutuelle des sportifs (voir ci-dessous).

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2019/2020 (Document non contractuel)
Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligue, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités compétition, rencontres amicales, entraînement, stage, ... (protégées au sein de ce-cd) pour les risques suivants :
• INDIVIDUELLE ACCIDENT (accord collectif n° 2052 souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs).
- Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
- Forfait hospitalier : 100 % | Prothèse dentaires : 300 € par dent | Optique : 300€ par accident
- Capital décès : 15 000€ (moins de 15 ans et accident hors sport : 3150€) | Forfait soins dentaires : 300€ par dent
- Capital invalidité : 70 000€ (31 000€ à l'accident hors sport).
- Garantie rapatriement : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (indemnités journalières, Décès, invalidité) du régime de base, en souscrivant au contrat «SPORTMUT BOXE».

• ASSISTANCE RAPATRIEMENT (garanties souscrites auprès de Mutuelle Assistance)
En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.
• «MIS ASSISTANCE» - Tél. : 01.45.16.63.70 / Fax : 01.45.16.63.92 - Mail : assistance@mutualtd.fr
• RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS : garanties souscrites auprès de la MAIF.

Je soussigné(e) (ou représentant légal) déclare avoir :
- Reçu et pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site Internet de la FFBoxe, ainsi que du bulletin d'adhésion «SPORTMUT» permettant de souscrire personnellement les garanties complémentaires à l'assurance «accidents corporels de base» auprès de la Mutuelle des sportifs. La licence est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.
Je déclare avoir été informé que la souscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillées.

⑩

Garantie de base Individuelle Accident
 OUI, je souhaite bénéficier de la garantie «Individuelle Accident» comprise dans ma licence «BOXE AMATEUR»
 NON, je renonce à bénéficier de la garantie «Individuelle Accident» et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,49€ pour toutes les catégories. Dans ce cas envisager une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs-2/4 rue Louis David-75782 Paris Cedex 16)

Garanties complémentaires «SPORTMUT BOXE»
 OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
 NON, je ne désire pas souscrire l'option complémentaire.



Veillez suivre les instructions ci-dessous et joindre une copie de pièce d'identité svp (demande émanant de la FFBoxe). Toute demande de licence mal complétée ou incomplète ne pourra pas être traitée

⑧ faire remplir **intégralement** le certificat ophtalmologique par un médecin ophtalmologiste. **Ce certificat doit être obligatoirement établi sur le formulaire**, et pas sur papier libre. Le cachet, le numéro RPPS et la signature du médecin sont obligatoires

⑨ : si vous avez entre 32 et 40 ans au 1^{er} septembre de la saison en cours, ajouter une Angio

IRM cérébrale et quel que soit votre âge, s'il s'agit de votre première demande de licence amateur, ajouter un ECG d'effort.

⑩ : indiquer vos nom et prénom (ou ceux du représentant légal) après « je soussigné » et cocher les cases correspondant à votre choix en matière d'assurance. Il faut cocher « OUI » ou « NON » pour chacune des assurances proposées (garantie de base Individuelle accident ET garantie complémentaire Sportmut Boxe).