

**Bienvenue dans
Mon Espace ATHLE**

(n° licence/pass (aime courir) Code d'accès :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié ?](#)

Version : 3.0 n°a - 01/09/2022



Menu LICENCE

1/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Avant propos

LA SAISON

Vous allez remplir ce formulaire pour la saison 2024 (licence valide du 01/09/2023 au 31/08/2024)
Si vous souhaitez encore prendre une licence cette saison, merci de vous rapprocher directement de votre club et de ne pas saisir ce formulaire

LE CLUB

Le choix de votre prochain club (ce choix n'est pas définitif et pourra être modifié)

Je souhaite rester dans mon club.

Je souhaite changer de club pour ma prochaine licence OU je n'ai pas encore décidé.

Menu LICENCE

2/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Identité

ETAT CIVIL

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
Nationalité :

Nom de Naissance :
Pays de Naissance :
Ville de Naissance :

COORDONNEES

état :
Tél mobile :

ADRESSE

Téléphone fixe :
Ligne 1 :
Ligne 2 :
Ligne 3 :
Pays :
Code postal :
Ville :

Mes préférences

COMMUNICATION FFA

- J'accepte de recevoir les informations officielles de la FFA pour profiter pleinement de mon sport.
- J'accepte de recevoir les avantages licenciés des partenaires sélectionnés par la FFA.

Vos préférences pourront être ajustées à tout moment en cliquant sur « se désinscrire » en bas de nos e-mailings.

MA PRATIQUE

- Pratique principale **Condition physique / Athlétisme**
- Pratique secondaire
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cross-country | <input type="checkbox"/> Condition physique / Athlétisme | <input type="checkbox"/> Course sur route |
| <input type="checkbox"/> Demi-fond | <input type="checkbox"/> Epreuves combinées | <input type="checkbox"/> Lancers |
| <input type="checkbox"/> Marche Athlétique | <input checked="" type="checkbox"/> Marche Nordique | <input type="checkbox"/> Sprint / Haies |
| <input type="checkbox"/> Sauts | <input type="checkbox"/> Trail & Montagne | |



Assurance & Code Ethique

L'ASSURANCE

[Notre Responsabilité Civile 2023-2024](#)

[Notre Indemnité Accident et Assistance 2024](#)

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA
- Je déclare ne pas vouloir prendre l'Indemnité Accident (option de base) que propose la FFA.

L'ETHIQUE

[Code d'Ethique et de Déontologie](#)

- Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA



Questionnaire de Santé

Dernière étape de votre formulaire de renouvellement.
Vous allez vous rendre sur la page du [questionnaire de santé](#) pour finaliser votre renouvellement.

[Questionnaire \(Janvier 2024\)](#)

- Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous eu une perte de connaissance ?
- Durant les douze derniers mois, 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 ?
- Durant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- A ce jour, ressentiez-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 ?
- A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié, ou du responsable légal pour un mineur.