

RENOUVELLEMENT DE LICENCE – FRANCE JUDO

SELF DEFENSE

1. Ouvrez le mail de renouvellement de licence de France Judo puis cliquez sur “**FORMULAIRE DE LICENCE**”.

VOTRE CLUB : ECOLE JUDO FIGEAC VOUS PROPOSE LE RENOUELEMENT DE VOTRE LICENCE 2025/2026

Bonjour [REDACTED]

LES PROCHAINES ÉTAPES RELATIVES À VOTRE DEMANDE

Etape N°1 : Autorisations médicales

Dernier certificat médical : [REDACTED]

Il sera valable si vous répondez “**NON**” à toutes les rubriques du questionnaire.
Un nouveau certificat médical n'est à fournir que si vous répondez “**OUI**” à une des questions du questionnaire de santé téléchargeable ci-dessous.

TÉLÉCHARGEZ LE QUESTIONNAIRE

N.B. : Le questionnaire rempli est strictement confidentiel et ne devra en aucun cas être transmis au club.

Etape N°2 : Formulaire de licence

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien ci-dessous :

FORMULAIRE DE LICENCE

Puis transmettre au club le règlement de la cotisation ainsi que le certificat médical si nécessaire (voir étape N°1).



FRANCE JUDO

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO, JUJITSU, KENDO ET DISCIPLINES ASSOCIÉES,

Association Loi 1901

TÉL : 01 40 52 16 16

21-25 AVENUE DE LA PORTE DE CHÂTILLON - 75014 PARIS

2. Renseignez les informations du licencié puis cliquez sur “**SUIVANT**”.

RENOUVELLEMENT DE LICENCE PAR MAIL - LATOUCHE MORGANE

Etape 1/3

Code Postal (saisie du code postal obligatoire) *	Ville *
Sélectionner votre code postal ▼	Ville *
Adresse (N° + Voie) *	Portable
Sélectionner votre adresse ▼	Portable
Adresse mail *	Confirmer adresse mail *
Adresse mail *	Confirmer adresse mail *

RETOUR **SUIVANT**

3. Gardez la sélection “**Judo**” du menu déroulant (1) puis cliquez ensuite sur la case “**LOISIR**” (2).

Ma discipline *

Judo

1

2

☒ Loisir ☐ Compétition

4. Cliquez sur la flèche du menu déroulant “**CHOISIR UN CERTIFICAT**” (1) puis cliquez sur “**QUESTIONNAIRE**” (2).

Êtes-vous porteur de handicap ? *

☐ Oui ☒ Non

2

1

Choisir un certificat

Non pratiquant

Questionnaire

Sportif en compétition

Sportif

Choisir un certificat

5. Cliquez ensuite sur “**QUESTIONNAIRE**”.

Certificat médical *

J'atteste être titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique :

Questionnaire

☐ J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques. *

QUESTIONNAIRE

ATTESTATION

Répondez alors aux questions en respectant les instructions à suivre en fonction de vos réponses (1).

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE

En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
Ressez-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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
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. Simplement atteste, 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.

1

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		OUI	NON
Tu es : ☐ une fille ☐ un garçon			
Ton âge : ans			
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
	As-tu été opéré(e) ?		
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?		
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-tu souvent dans la nuit ?		
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
	Te sens-tu triste ou inquiet ?		
	Pleures-tu plus souvent ?		
Aujourd'hui	Ressez-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
	À faire remplir par les parents		
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 ?			
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
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.)			

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.

7. Revenez sur le formulaire de France Judo puis cliquez sur **"ATTESTATION"**.

Certificat médical *

J'atteste être titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique :

Questionnaire

☐ J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques. *

QUESTIONNAIRE

ATTESTATION

8. L'attestation correspondant à votre âge apparaît (**Majeur ou Mineur**).
Remplissez et signez la puis renvoyez-la nous au plus vite à l'adresse mail du secrétariat: secretairejudofigeac@gmail.com



PRISE DE LICENCE
MAJEURS

ATTESTATION
QUESTIONNAIRE MEDICAL

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.



PRISE DE LICENCE
MINEURS

ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

9. Revenez ensuite sur le formulaire de France Judo puis cochez la case comme indiqué ci-dessous (A ne cocher que si vous avez répondu "NON" à l'ensemble des rubriques du questionnaire médical):

Certificat médical *

J'atteste être titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique :

Questionnaire

☐

J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques. *

QUESTIONNAIRE

ATTESTATION

10. Continuez à descendre jusqu'à la rubrique "Type de Fonction" puis cochez la case "**NON**". (Pour rappel, seuls les Arbitres et Commissaires **Officiels** cochent la case "OUI").

Type de fonction *

Je suis dirigeant, encadrant bénévole, arbitre ou commissaire sportif :

☐ Oui

☒ Non

Vous n'êtes pas concerné par le contrôle d'honorabilité.

11. Descendez en bas de la page puis cochez les cases qui correspondent à vos réponses concernant l'utilisation de vos données (1). Souscrivez à l'assurance (2) puis cochez la case relative à la notice d'assurance (3) après l'avoir lue.

Cliquez ensuite sur "**SUIVANT**" (4).

1

Utilisation par la FFJDA

☒ J'autorise la FFJDA à traiter et conserver par informatique les données me concernant nécessaires à la gestion de ma licence et atteste avoir pris connaissance des informations relatives à l'utilisation des données personnelles. *

Utilisation par la FFJDA à des fins commerciales

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA. (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) * :

☐ Oui

☒ Non

Souscription à la garantie Individuelle Accident Corporel (IAC) *

Je souscris à la garantie IAC (2,20 €) - inclus dans le tarif de base de 46 € de la licence fédérale. Les garanties et protections proposées assurent spécifiquement le licencié dans ses différents rôles (pratiquant, compétiteur, dirigeants, officiel...) :

☒ Oui

☐ Non

2

3

☒ J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'information sur les assurances et de ... ([Voir la suite](#))

12. Vérif
bien

RETOUR

SUIVANT

TERMINE

4

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Portable :

Email :

Saison : **2025/2026**

Discipline : **JUDO JUJITSU**

Club : **DOJO MICHEL BATEDOU Dojo : A 2
AVENUE VICTOR DELBOS, 1ER ETAGE 46100
FIGEAC**

Fonction pour honorabilité :

HONORABILITE

Nom naissance :

Certificat : **Du sport en compétition**

Lieu de naissance :

RETOUR

TERMINER

13. Ce message de confirmation apparaît. Vous avez renouvelé votre licence avec succès. Vous pouvez maintenant cliquer sur **“FERMER”**. Vous avez terminé.

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

La demande de renouvellement de licence a bien été enregistrée dans le panier du club

FERMER