

Mode opératoire pour le renouvellement de la licence athlétisme :

Cliquer sur le lien « mon espace athlé » : <http://www.athle.fr/acteur>

Cliquer sur renouvellement licence 2023-2024

The screenshot shows the 'MA LICENCE' section of the FFA website. A red arrow points to the 'RENOUVELLEMENT LICENCE 2023-2024' button. Below it are other options: 'REJOINS TON ESPACE PASS' ATHLÉ and 'J'AIMECOURIR.FR VOTRE PARTENAIRE RUNNING'. To the right, there are sections for 'PARTENAIRES' (featuring Adizero Boston 12 shoes), 'AVANTAGES LICENCIÉS' (with buttons for 'ACCÉDER À MON ESPACE', 'ACCÉDER À MON ABONNEMENT', 'BILLETTERIE', and 'BOUTIQUE OFFICIELLE - 20% AVEC LE CODE FFA'). A vertical sidebar on the left contains various navigation icons.

Il y a 5 étapes à remplir :

Choix du formulaire, identité, assurance, préférences, questionnaire de santé ou parcours de santé

Etape 1 : quel club pour la saison à venir

Menu LICENCE

1/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de santé

Choix du formulaire

ETAT DE VOTRE DEMANDE:

Vous n'avez pas encore finalisé votre formulaire.


LA SAISON

Vous allez remplir ce formulaire pour la saison 2024 (licence valide jusqu'au 31/08/2024)


LE CLUB

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

Je souhaite rester dans mon club **OU** je suis un nouveau licencié.
 Je souhaite changer de club pour ma prochaine licence **OU** je n'ai pas encore décidé.



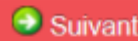
Il faut cliquer sur

 Modifier

Puis modifier si besoin et appuyer sur



et



Etape 2 : Identité

2/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé

Identité

ETAT CIVIL

Nom : TOLEDANO
Prénom : DINA
Date de naissance : 22/12/1977
Sexe : Femme
Nationalité : FRANCE


Nom de Naissance : RUBINI
Pays de Naissance : FRANCE
Ville de Naissance : SURESNES

COORDONNEES

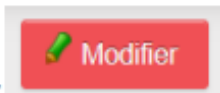
eMail : toledano.dina@free.fr
Tél. mobile :

ADRESSE

Téléphone fixe : 0153807030
Ligne 1 : 55 ALLEE DE LA ROBERTSAU
Ligne 2 :
Ligne 3 :
Pays : FRANCE
Code postal : 67000
Ville : STRASBOURG



Il faut cliquer sur



Puis modifier si besoin et appuyer sur



et



Etape 3 : assurance

Menu LICENCE

3/5 Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de santé

Assurance & Code Ethique

L'ASSURANCE

[Notice info FFA 2023-2024](#) [FFA Conditions Assurance 2024](#)

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA

Si je suis déjà assuré par un assureur autre que celui la FFA, je déclare tout de même avoir pris connaissance des conditions d'assurance qu'elle propose.

Je déclare ne pas vouloir prendre l'Individuel Accident (option de base) que propose la FFA

L'ETHIQUE

[Code d'Ethique et de Déontologie](#)

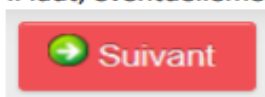
Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA

M d'informer la FFA que vous avez pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie

Annuler Valider

IMPORTANT : A cocher uniquement si vous ne voulez pas prendre l'assurance de la FFA, mais elle comprise dans le prix de la licence

Il faut, éventuellement, cocher les cases puis cliquer sur



et

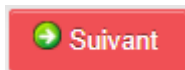


La page suivante récapitule votre choix :

The screenshot shows a web interface for a license application. At the top, there is a 'Menu LICENCE' with five tabs: 'Choix du formulaire', 'Identité', 'Assurance & Code Ethique', 'Mes préférences', and 'Questionnaire de santé'. The 'Assurance & Code Ethique' tab is active. Below the tabs, a message states: 'Votre réponse a bien été prise en compte. Merci de continuer.' The main content area is divided into two sections: 'L'ASSURANCE' and 'L'ETHIQUE'. Under 'L'ASSURANCE', there are two links: 'Notice info FFA 2023-2024' and 'FFA Conditions Assurance 2024'. Below these links are two checkboxes: the first is checked and reads 'Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA'; the second is unchecked and reads 'Je déclare ne pas vouloir prendre l'Individuel Accident (option de base) que propose la FFA'. Under 'L'ETHIQUE', there is one link: 'Code d'Ethique et de Déontologie'. Below this link is one checked checkbox: 'Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Modifier' (with a pencil icon) and 'Suivant' (with a right arrow icon).

Cliquer sur  uniquement si vous voulez changer votre choix,

sinon cliquer sur



Etape 4 : préférences

Vous devez obligatoirement choisir 1 discipline principale et 1 ou plusieurs disciplines secondaires seront différentes de la discipline principale.

Ces choix n'ont aucune incidence et n'ont pas de vocation au sein du club mais sont obligatoires pour pouvoir valider la licence.

Menu LICENCE

4/5 **Choix du formulaire** Identité Assurance & Code Éthique **Mes préférences** Questionnaire de santé

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.

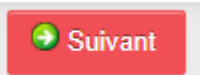
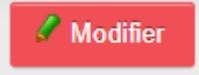
Vos préférences pourront être ajustées à tout moment en cliquant sur « se désinscrire » en bas de nos e-mailings.

MA PRATIQUE

Pratique principale : **Sprint / Haies**

Pratique secondaire :

- Cross-country
- Demi-fond
- Marche Athlétique
- Sauts
- Condition physique / Athlé'fit
- Epreuves combinées
- Marche Nordique
- Trail & Montagne
- Course sur route
- Lancers
- Sprint / Haies

Puis cliquer sur  ou  si vous souhaitez modifier vos disciplines

Etape 5 : questionnaire de santé / parcours de santé

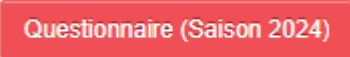
1/ si le l'adhérent est mineur : répondre au questionnaire de santé :

Menu LICENCE

5/5 **Choix du formulaire** Identité Assurance & Code Éthique Mes préférences **Questionnaire de santé**

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.

Cliquer sur 

Menu SANTE

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA SAISON 2024

Depuis l'année dernière

- 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 ?

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- Te sens-tu très fatigué(e) ?
- As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-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 ?
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

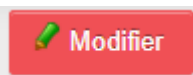
- Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
- Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
- Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

Questions 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 ?
- Etes-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.)

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

Modifier



Cliquer sur et cocher la case qui correspond à l'état de santé

Menu SANTE

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA SAISON 2024

Depuis l'année dernière

- 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 ?

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- Te sens-tu très fatigué(e) ?
- As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-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 ?
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

- 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 ?

Questions à faire remplir par les parents

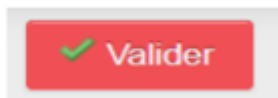
- Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?
- Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
- Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le 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.)

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

Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence.

Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrais présenter un nouveau **certificat médical de moins de 6 MOIS** pour renouveler ma licence.

Valider
Annuler



Puis cliquer sur

Le formulaire de renouvellement est terminé et le club est informé par mail de la demande de licence en attente.

Votre formulaire d'inscription est également validé

Menu SANTE

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA SAISON 2024

Depuis l'année dernière

- 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 ?

Depuis un certain temps (plus de 2 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 ?
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

- 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 ?

Questions 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 ?
- Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
- Avec-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.)

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

J'ai déclaré répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence

[Modifier](#)

Votre formulaire d'inscription est également validé

Le club valide la licence définitive une fois le règlement effectué.

2/ Si l'adhérent est majeur : faire le parcours de prévention santé

Menu LICENCE

5/5 [Choix du formulaire](#) [Identité](#) [Assurance & Code Ethique](#) [Mes préférences](#) [Parcours de prévention santé](#)

Parcours de prévention santé

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

[PPS \(Saison 2024\)](#)

[PPS \(Saison 2024\)](#)

Cliquer sur et regarder la 1ere vidéo. Une fois la vidéo regardée vous pouvez valider. Vous devez ensuite faire la même chose pour la vidéo 2 et la vidéo 3.

Une fois les 3 vidéos regardées et validées, le formulaire de renouvellement est terminé et le club est informé par mail de la demande de licence en attente.

Le club valide la licence définitive une fois le règlement effectué.

Lien pour le règlement au SCAB en ligne : <https://www.payasso.fr/scab/adhesion-s23-24>

