



LICENCE « PRO » NOTICE D'INFORMATION

La licence « PRO » est accessible à toute personne majeure souhaitant combattre sans protection céphalique. Conformément à la réglementation fédérale en vigueur, un niveau minimum de pratique est exigé.

La licence « PRO » est définitive et ne permet plus de pratiquer en amateur, à l'exception d'une sélection en Equipe de France pour la participation à un championnat WAKO ou IFMA.

Pour vous licencier, merci de renvoyer le présent document, après l'avoir dûment renseigné, à :

FFKMDA, Service compétition « PRO », 32-38 rue Malmaison - 93170 Bagnolet

Ce document doit être accompagné des pièces suivantes :

- une photocopie de votre pièce d'identité,
- 2 photos d'identité,
- 75 € de licence,
- 15 € de passeport pour les personnes non licenciées la saison passée.

En prenant une licence « PRO », vous vous engagez à :

- . respecter la législation et les règlements généraux de la FFKMDA, notamment les points concernant la lutte contre le dopage dont vous déclarez avoir pris connaissance ;
 - . respecter les règlements sportifs FFKMDA ainsi que ses représentants chargés de les faire appliquer ;
 - . informer la FFKMDA, en amont, en cas de combats à l'étranger ou dans une autre structure française proposant les mêmes disciplines que la FFKMDA ;
 - . respecter le règlement médical de la FFKMDA notamment les délais de repos physiologique.
- En cas de manquement à ces engagements, l'athlète s'expose à des sanctions.

Une première demande de licence PRO est une demande complète si elle contient :

1. L'imprimé Demande de licence PRO, correctement rempli, renseigné et signé
2. Le certificat médical complet (partie 1 « certificat » et partie 2 « examen clinique », les deux parties étant signées et tamponnées -cachet du médecin-)
3. L'examen ophtalmologique avec signature et cachet du médecin spécialisé en ophtalmologie
4. L'imprimé Garanties Licence – Assurance renseigné, daté et signé
5. Le récapitulatif de palmarès sportif avec l'ensemble des éléments permettant de vérifier ce palmarès

Nom, Prénom(s) :



4

DEMANDE DE LICENCE « PRO »

Document à renvoyer accompagné du DOSSIER COMPLET, de la photocopie de la PIECE D'IDENTITE et du montant de la COTISATION (75 € de licence + 15 € de passeport pour les personnes non-détentrices d'un passeport sportif en cours de validité), à :

Service « Compétitions Pro », 32-38 rue Malmaison – 93170 BAGNOLET

Pour toute information, vous pouvez joindre le service « compétition pro ». Tél : 01 84 21 42 94

Numéro de licence :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail :

Téléphone :

Nom du club (en toutes lettres) :

Numéro d'affiliation :

Nom de l'Entraîneur :

Numéro de licence de l'Entraîneur :

Téléphone de l'Entraîneur :

Mail de l'Entraîneur :

Discipline (s) :

Catégorie de poids :

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus. Je m'engage à respecter la législation ainsi que les règlements de la FFKMDA, en particulier les points concernant la lutte contre le dopage, dont je déclare avoir pris connaissance, et ceux relatifs aux risques liés à la pratique de ce sport en compétition. Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base proposées par la FFKMDA et celles du contrat complémentaire MAIF (optionnel) (disponibles sur www.ffkmda.fr).

Date :

Signature :



Nom, Prénom(s) :



FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE EN COMPETITION DU KICKBOXING, MUAYTHAI, PANCRACE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

Disciplines sportives dans lesquelles les combats peuvent prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience (KO)

Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine.

Recommandations à l'attention des médecins

Cher confrère,

Vous êtes amené à examiner un-e sportif-ve qui désire pratiquer un sport de contact dans la catégorie compétition.

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique, validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFKMDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Cette activité sportive nécessite :

- Un examen neurologique et de la santé mentale, valable 1 an
- Un examen ophtalmologique : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil, valable 1 an

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utiles de demander pour établir ou non ce certificat.

Nom, Prénom(s) :



Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent

On peut retenir en particulier, et sans que cette liste soit exhaustive, les contre-indications médicales suivantes :

- Hernie pariétale, éventrations.
- Hépatomégalie ou splénomégalie.
- Antécédents de coma ou de lésions cérébrales.
- Troubles de l'équilibre.
- Epilepsie.
- Troubles de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation.
- Sérologie VIH, Ag HBS, Anticorps HCV.
- Myopies supérieures à 3,5 dioptries.
- Chirurgies intra-oculaires et réfractives.
- Amblyopies, acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG

Concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Nom, Prénom(s) :



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU KICKBOXING, MUAYTHAI, PANCRACE ET DISCIPLINES ASSOCIEES
Partie 1**

Je soussigné·e,, docteur en médecine,
certifie avoir examiné M./Mme.....
(mentionner le nom et prénom en lettres capitales)

né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique du Kickboxing, du Muaythai, du Pancrace et de leurs disciplines associées en combat (KO autorisé).

Fait à :

le :

Signature et cachet du médecin

Certificat médical – Partie 2 - Examen clinique

EXAMEN CLINIQUE TYPE

Taille : Poids :

- Examen morpho-statique : Rachis : MI : MS :

- Appareil cardio-vasculaire : FC de repos : TA de repos :

- Auscultation cardiaque :

- Examen pulmonaire :

- Examen ostéo-articulaire :

- Examen neurologique et de santé mentale :

- Examen stomatologique :

- Examen O.R.L. :

- Examen génito-urinaire :

- Examen dermatologique :

- Anomalies des annexes :

Date : ___/___/___

Lieu :

Cachet du médecin

Signature du médecin

EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE SPECIALISE

Contre-indications absolues :

- Chirurgie intra oculaire et réfractaire
- Amblyopie acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries

1 - Acuité visuelle (notée en toutes lettres et sans surcharges en dixième avec éventuelle formule de correction

	Sans correction	Formule de correction	Avec correction
Œil droit			
Œil gauche			

2 - Champ visuel

3 - Tonus oculaire

4 - Motilité oculaire

5 - Vision binoculaire

6 - Milieux transparents

7 - Fond d'œil (examen aux 3 miroirs)

8 - Anomalie d'ordre pathologique

Décisions du médecin spécialiste en ophtalmologie :

Je soussigné·e, Docteur, spécialiste en ophtalmologie

certifie avoir examiné M./Mme :

né/née le :

et ne pas avoir constaté de signes ophtalmologiques apparents contre indiquant la pratique du kickboxing, du muaythai du pancrace et de leurs disciplines associées en combat (KO autorisé).

Cachet et signature
du médecin ophtalmologue

Fait àle.....

Nom, Prénom(s) :



GARANTIES LICENCE – ASSURANCE

Sont assurées, toutes personnes licenciées évoluant au sein de la Fédération ou d'organismes déconcentrés (zones, ligues, clubs...) de la Fédération Française de Kickboxing, Muaythai et disciplines associées dans le cadre des activités fédérales.

Tous les accidents qui surviennent au cours d'une activité garantie doivent faire l'objet d'une déclaration dans les cinq jours auprès de WTW à l'aide du formulaire de déclaration téléchargeable ou remplissable en ligne : contact : ffkmda@wtwco.com – tél. : 09.72.72.28.94

Pour les déclarations par voie postale :

WTW DGPL FEDERATIONS - 2 Rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9

Informations sur les garanties complémentaires MAIF – FFKMDA

En adhérant à « MAIF - FFKMDA », vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique d'une activité garantie.

Souhaitez-vous souscrire à la garantie complémentaire « MAIF - FFKMDA » ?

- Oui, je souhaite souscrire une option complémentaire.** Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les démarches administratives d'adhésion auprès de l'assureur en remplissant le formulaire de souscription disponible sur le site internet de la FFKMDA et en le retournant à la MAIF avec un chèque de règlement correspondant au montant de l'option choisie.

- Non, je ne souhaite pas souscrire d'option complémentaire.**

Date : ___/___/___

Signature :

Pour prendre connaissance de l'intégralité des dispositions relatives au contrat d'assurance fédéral de la FFKMDA, consulter le site www.ffcmda.com

Nom, Prénom(s) :



RECAPITULATIF DU PALMARES SPORTIF (première demande de licence PRO)

Rappel : le niveau PRO est une pratique sans protection céphalique permettant notamment de participer aux compétitions « PRO »

Cette prise de licence est définitive et le compétiteur ne peut plus boxer en amateur

Nom du club :

Numéro d'affiliation :

Informations concernant l'athlète demandeur :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Téléphone :

Email :

Numéro de licence : (ou nouvel adhérent)

Titres majeurs entre 2012 et 2024 :

.....

.....

Nombre de victoires : Nombre de victoire par KO :

Nombre de défaites : Nombre de défaite par KO :

Nom, Prénom(s) :



Récapitulatif des victoires en combat de classe A (fournir la copie du passeport fédéral)

Toutes les victoires listées doivent pouvoir être vérifiées par le service Galas – Compétitions PRO de la fédération. Il faut donc joindre soit la copie du passeport fédéral, soit un document soit encore une référence de site internet permettant cette vérification.

Date	Lieu	Nom de la manifestation	Adversaire	Type de victoire

Informations concernant le moniteur responsable :

Nom : Prénom :
Numéro de licence : Téléphone :
Email :
Diplôme et numéro :
.....





ATTESTATION DU MONITEUR

Je soussigné·e,, moniteur responsable du club et entraîneur·e du·de la compétiteur·trice ci-dessous, donne mon accord sur la demande de licence « PRO » de M./Mme et m'engage à respecter et à faire respecter à mon·ma licencié la réglementation spécifique « PRO » de la FFKMDA.

ATTESTATION DU COMBATTANT

Je soussigné,, combattant·e en plein contact, atteste sur l'honneur que le numéro de pièce d'identité renseigné de façon obligatoire à la demande du Ministère en charge des sports est valide et sollicite une licence « PRO » pour la ou les disciplines suivantes *(entourez-la ou les disciplines souhaitées)*

K1 style – Low kick – Full contact – Muaythai – Pancrace

Disciplines associées (préciser)

Fait àle

Signature du moniteur	Signature du combattant	Signature du président de club
-----------------------	-------------------------	--------------------------------

Partie à remplir par la Fédération

DEMANDE ACCEPTÉE

/

DEMANDE REFUSÉE