

FÉDÉRATION KRAV MAGA FRANCE ET DISCIPLINES ASSOCIÉES



Dossier d'Adhésion à la Fédération des Clubs

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Association :
 - Demande d'affiliation à la FKMFDA à compléter et signer (Cf. pages 2 à 4).
 - Autorisation de prélèvement bancaire SEPA à compléter et signer (Cf. page 5).
 - Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de l'association.
 - Charte d'affiliation à la FKMFDA à compléter et signer (Cf. page 6).
 - Récépissé de déclaration à la préfecture.
 - Parution au Journal Officiel (création).
 - Statuts de l'association.
 - Règlement intérieur.
- ☐ Membres du bureau et instructeurs :
 - Attestation d'honorabilité à compléter et signer (Cf. page 7).
 - Diplômes/certifications attestant de la qualification des instructeurs et/ou éducateurs sportifs de l'association.
 - Diplôme de 1er secours : PSC1 (prévention et secours civique de niveau 1) ou SST (sauveteur secouriste du travail) de tous les intervenants.
 - Attestation relative au questionnaire de santé (cerfa n° 15699*01) (Cf. pages 8 et 9).

AFFILIATION

- ☐ Cotisation fédérale annuelle : 150€ (100€ à régler par chèque à la FKMFDA et 50€ prélevé directement par l'ASPTT sur le compte de l'association).

LICENCES

- ☐ Licence 2025/2026 assurance comprise : 33€ prélevés par l'ASPTT (26€ ASPTT et 7€ reversés à la FKMFDA pour son fonctionnement).
- ☐ Avantages de la licence :
 - du 3^{ème} au 7^{ème} degré, le délai de passage entre chaque degré est réduit d'une année.
 - des remises commerciales sont effectuées sur certains loisirs (consulter le site internet <https://asptt.com>).
- ☐ Equipement aux couleurs du club :
 - T-shirt instructeur offert (taille à communiquer) en récompense de la réussite du DIF.
 - T-shirt instructeur complémentaire à 15€ par chèque à l'ordre de la FKMFDA ou par virement bancaire.

DIPLÔMES

- ☐ **DIF** (Diplôme d'Instructeur Fédéral) : **droit d'inscription de 200€** (2 sessions par an). **Les demandes sont à adresser au minimum 2 mois avant la date de l'examen.** (formulaire à télécharger [ici](#))
- ☐ Du 1^{er} au 7^{ème} degré : **droit d'inscription de 100€**. Les demandes sont à adresser au minimum 2 mois avant la date de l'examen (formulaire à télécharger [ici](#))
- ☐ En cas d'échec au passage de grade, le 2^{ème} passage est à 50€ (session unique par an).
- ☐ **Passeport obligatoire** pour passage de grade/DIF et la vie fédérale : 30€
- ☐ 2 photos d'identité (dossier d'inscription et passeport).

RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES

Possibilité de faire reconnaître les Diplômes obtenus dans d'autres Fédérations par une **Reconnaissance des Acquis de l'Expérience (RAE)**, via le Collège Technique National : **100€ / diplôme.** (formulaire à télécharger)

N.B : les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte

Fédération Krav Maga France et Disciplines Associées

13 rue de la Friche Patey - 27930 GRAVIGNY

Tél : 06 98 47 19 88

Email : federationkravmagafrance@gmail.com



FKMFDA

Fédération Krav Maga France et Disciplines Associées



DEMANDE D'AFFILIATION

SAISON : 2025 / 2026

Je soussigné(e) M.....

Agissant en tant que Président(e) du club, souhaite affilier mon club :

.....

Informations du club :	
Nom de l'association :	
N° SIREN :	
N° de déclaration en Préfecture :	Date :
Adresse du siège social :	
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Site internet :	
Facebook :	
Adresse de correspondance du club :	
Nom Prénom :	
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :

Lieux d'entraînement :	
Nom 1 du lieu d'entraînement :	
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :
Nom 2 du lieu d'entraînement :	
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :
Nom 3 du lieu d'entraînement :	
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :

Membres du bureau :	
Président(e) :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Trésorier(e) :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Secrétaire :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Autre membre :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Autre membre :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Autre membre :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Autre membre :	Civilité : ☐ Mr ☐ Mme
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :

(si besoin, ajouter les membres supplémentaires sur une feuille annexe).

COTISATION FEDERALE ANNUELLE : 150 €

(100 € à régler par chèque à la FKMFDA et 50 € prélevé directement par l'ASPTT sur le compte de l'association).

AUTORISATION PHOTOGRAPHIQUE – DROIT A LIMAGE (article 9 alinéa 1 du Code Civil)

Je soussigné : autorise la FKMFDA à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises à l'occasion de sa participation aux entraînements, stages et autres, sur lesquelles pourrait apparaître mon image ou photos, ainsi que sur tout support y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, sans aucune contrepartie.

Signature du représentant légal de l'association :

En adhérant à la FEDERATION KRAV MAGA FRANCE ET DISCIPLINES ASSOCIEES – FKMFDA, je m'engage à respecter les dispositions des statuts et du règlement intérieur de la FKMFDA.

Je certifie avoir pris connaissance de ces derniers.

Fait à, le

Signature du Président

FEDERATION KRAV MAGA FRANCE ET DISCIPLINES ASSOCIEES
Affiliée à l'ASPTT

Numéro de déclaration à la Préfecture de l'Eure : W 273009004

Agréée au Ministère de la Jeunesse et des Sports

Siège social : 13 rue de la Friche Patey 27930 GRAVIGNY

Tel : 06.98.47.19.88 - Email : federationkravmagafrance@gmail.com – Site : www.fkfmda.fr

ASPTT FEDERATION OMNISPORTS
can't wait to get started

Veillez compléter les champs marqués *

* <u>Nom/prénoms du débiteur</u>	
* Adresse	
Numéro et nom de la rue	
Code postal et ville	
Pays	

[illegible][illegible]

<u>Nom du créancier</u>	FEDERATION SPORTIVE DES ASPTT
Adresse	
Numéro et nom de la rue	5 rue Maurice Grandcoing
Code postal et ville	94200 IVRY SUR SEINE
Pays	FRANCE

F	R	0	8	Z	Z	Z	4	2	0	6	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

--



FKMFDA

Fédération Krav Maga France et Disciplines Associées



CHARTRE D’AFFILIATION

Le présent document a pour objet de définir les engagements réciproques entre la Fédération Krav Maga France et Disciplines Associées (FKMFDA) et le club.

Du fait de son affiliation à la FKMFDA, fédération partenaire de la Fédération Sportive des ASPTT, le club et ses membres bénéficient :

- de l’agrément fédéral délivré par le ministère des Sports,
- de la participation aux formations et ainsi obtenir les diplômes fédéraux ainsi que des grades,
- d’une assurance garantissant les risques spécifiques à la pratique de votre discipline pour vos adhérents,
- d’un système de gestion des adhérents,
- d’un soutien humain pour aider au développement de votre activité.

En contrepartie des droits qui lui sont octroyés, le club s’implique et s’engage à :

- s’acquitter de la cotisation fédérale s’élevant à 150 euros par an (100 € par chèque ou virement bancaire à la FKMFDA et 50 € qui seront prélevés directement par la FSASPTT sur le compte bancaire du club),
- respecter les règles liées à l’encadrement et à la formation de ses éducateurs conformément à la réglementation en vigueur des fédérations FSASPTT et FKMFDA.
- autoriser le club à communiquer avec son image (Art. 9 du Code Civil),
- souscrire une licence PREMIUM pour tous les adhérents et membres du bureau de votre association (33 € licence annuelle : 26 € FSASPTT et 7 € reversés à la FKMFDA),
- passeport sportif obligatoire pour le passage de grades ou DIF et vie fédérale (30 €).

Le Bureau de la FKMFDA veillera au respect de ces engagements et sera habilité à appliquer les mesures prévues pour chacun des devoirs.

Fait à, le.....

Le Club représenté par son Président,

FEDERATION KRAV MAGA FRANCE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

Affiliée à l’ASPTT

Numéro de déclaration à la Préfecture de l’Eure : W 273009004

Agréée au Ministère de la Jeunesse et des Sports

Siège social : 13 rue de la Friche Patey 27930 GRAVIGNY

Tel : 06.98.47.19.88 - Email : federationkravmagafrance@gmail.com – Site : www.fkfmfa.fr



FKMFDA

Fédération Krav Maga France et Disciplines Associées



CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

Club :

Adhérent

Civilité : ☐ Mr ☐ Mme	Nom :
Prénom :	Date de naissance :
N° et nom de rue :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :

J'atteste exercer une des fonctions de :

☐ Encadrant (animateur, entraîneur, formateur)
☐ Dirigeant (élu ayant un mandat social : président, secrétaire, trésorier...)
☐ Arbitre

« La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L.322*1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué. »

J'ai compris et j'accepte ce contrôle.

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et prénom de naissance (si différent de l'usage) :		
☐ Né(e) en France :	Département :	Commune :
☐ Né(e) à l'étranger :	Pays :	Ville :
Si né(e) à l'étranger :		
Nom de la mère :		Prénom de la mère :
Nom du père :		Prénom du père :

Date
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE LICENCIÉ

Questionnaire à destination des licenciés **MAJEURS**



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) 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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

EXEMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

FEDERATION KRAV MAGA FRANCE et Disciplines Associées



LICENCIÉ MAJEUR

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU
DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE**

Je soussigné(e) : _____ Prénom _____

Demeurant à _____

Atteste avoir complété l'ensemble du questionnaire de santé « QS-SPORT » (cerfa n° 15699*01) et avoir répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :