

Allez dans votre espace coureur en cliquant sur le lien dans le mail FFA que vous avez reçu.

The image shows a screenshot of the FFA athlete portal interface. On the left is a vertical navigation menu with icons and labels: PROFIL, PERFORMANCE, LICENCE, FORMATION, ASSURANCE, and SANTE. A callout box labeled 'Menu licence' points to the 'LICENCE' menu item. The 'LICENCE' item is expanded, showing a sub-menu with 'Licence' and 'Formulaire de renouvellement'. A second callout box labeled 'Formulaire de renouvellement' points to this sub-menu item. The main content area features a 'MA LICENCE' header, a large 'ATHLÉ LICENCE 2022-2023' banner, a 'TOUT L'ATHLÉ EN LIVE' section with a 'Y ACCÉDER' button, an 'ATHLETISME magazine' section with 'RETROUVER ATHLÉ MAG' text, and a 'VOTRE PARTENAIRE RUNNING' section with the 'J'AIMECOURIR.FR' logo.

Vous avez 5 menus à valider.

1) Choix du formulaire

Menu LICENCE

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

Choix du formulaire

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 rapprochez 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.

Vous cliquez **Modifier** puis vous cochez « *Je souhaite rester dans mon club* » et ensuite **Valider**

2) Identité

2/5

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

Identité

ETAT CIVIL

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
Nationalité :
Nom de Naissance :
Pays de Naissance :
Ville de Naissance :

COORDONNEES

eMail :
Tél. mobile :

ADRESSE

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

Modifier

Vous vérifiez vos infos personnelles, vous les modifiez si nécessaire et ensuite **Valider**

3) Assurance et code éthique

3/5

Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention 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

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

 Modifier

Vous cochez « Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA »

Vous cochez « Je déclare avoir pris connaissance du code éthique et déontologique la FFA »

Puis **Valider**

4) Mes préférences

4/5

Choix du formulaire Identité Assurance & Code Ethique **Mes préférences** Parcours de prévention 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 : **Course sur route**

Pratique secondaire :

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cross-country | <input type="checkbox"/> Course à obstacles | <input type="checkbox"/> Condition physique / Athlé'fit |
| <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 type="checkbox"/> Marche Nordique |
| <input type="checkbox"/> Sprint / Haies | <input type="checkbox"/> Sauts | |

 Modifier

Vous cochez ou non ce que vous acceptez pour la communication de la FFA.

Vous cochez vos pratiques.

Puis **Valider**

5) Parcours de prévention santé

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 [questionnaire de santé](#) pour finaliser votre renouvellement.

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

*La saisie de votre formulaire est terminée.
Rapprochez vous maintenant de votre club pour effectuer le paiement de votre cotisation.*

Vous cliquez **Questionnaire (Saison 2024)**

- Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?
- 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, 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 ?
- 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.

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](#)

Vous cliquez **Modifier** puis cochez « *Je déclare répondre NON à chaque question* » et **Valider**

Si vous cochez « Je déclare répondre OUI à une question », vous devrez nous fournir un certificat médical à l'inscription en ligne sur le site du SOH.

Ensuite s'affiche en haut de l'écran :

**Votre réponse a bien été prise en compte. Merci.
Votre formulaire d'Inscription est également validé**

Vous recevez ensuite un mail de la FFA avec votre questionnaire de santé en pièce jointe à garder.



Il faut ensuite aller vous inscrire en ligne sur le site du SOH !

(Sauf pour les jeunes et la piste dont les inscriptions se font sur papier, voir les menus activités jeunes et piste sur le site pour plus d'informations).