

US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT DE LICENCIE S2024-2025 club affilié FFF n° 510389



TOUT LICENCIE BLESSE doit être inscrit

sur la feuille de match FMI, sinon l'éducateur remplit l'annexe de déclaration sur l'honneur

US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT DE LICENCIE S2024-2025

TOUT LICENCIE BLESSE doit être inscrit sur la feuille de match



Helmett Propriétaires d'équidés | Licenciés | Établissements sportifs | Fédérations sportives | Espace Licencié

Préalable avant de déclarer un accident sportif sur HELMETT SPORT

- 1/Tout licencié doit avoir ses identifiants FFF (num licence, adresse email et mot de passe) fournis après avoir créé son compte FFF.
- 2/Vérifier numéro de licence validée pour saison en cours.attestation FFF reçue
- 3/Pour les mineurs faire inscrire le blessé sur feuille de match par le coach.
- 4/Demander extrait FMI AU CLUB (noircir infos nominatives autres joueurs/dirigeants)
- 5/ vous connecter sur HELMETT sport et suivre différents menus .
- 6/ en cas d'oubli de cocher sur Fmi l'éducateur doit remplir déclaration sur l'honneur**

nota: une fois votre déclaration terminée après premières vérifications automatiques le club recevra un dossier à compléter

POUR TOUT PROBLEME CONTACTER

- SECRETARIAT club ou COACH équipe (récupération extraits FMI)
- OU GESTIONNAIRE CLUB des ACCIDENTS, PASCAL PICAT picat.pascal@orange.fr
- OU REFERENT SANITAIRE CLUB. BERNARD ESPADA beresp31@gmail.com

**US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT
DE LICENCIE S2024-2025 club affilié FFF n° 510389**

**Annexe Accident, Déclaration sur l'Honneur éducateur
Formulaire à remplir et signer par l'éducateur en cas d'oubli de
mentionner un blessé sur la FMI**

Je soussigné nom/prénom

Licence N°, éducateur du groupe U.....

Avoir oublié de cocher sur la FMI du match N°.....

Opposant l'US CASTANET U... à le .../.../202.

Sur le terrain de à ..h..

Description succincte de la blessure du joueur

Nom/prénom Licence.....

**Sur chute ou choc à la ..ème minute, préciser circonstances,
localisation douleur/blessure,**

.....
.....
.....
.....

si changement, évacuation vers urgences, par qui, heure ?

.....
.....
.....

**Signature, nom/prénom éducateur avec
mention manuscrite « pour valoir ce que de
droit » et date**



FFF n° 510389