

PROCEDURE DE RE- AFFILIATION OU D'AFFILIATION

➔ L'affilié reçoit un mail (à l'adresse mail que vous avez communiquée au club) Demande d'affiliation à la F.F.R.



De : ne_pas_repondre@ffr.fr

ATTENTION : copier-coller en sélectionnant manuellement les codes – ne pas double cliquer dessus -> risque d'insérer un espace qui fausse l'identification

Demande d'affiliation à la F.F.R.

Madame, Monsieur,

Vous recevez ce courriel car l'association « Douai rugby olympique » a demandé l'affiliation à la Fédération française de rugby (F.F.R.) de la personne suivante :

DUPONT MARTIN

Né(e) le 10/08/1964

Nationalité: France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos Identifiants de connexion à Oval-e :

Adresse Oval-e : <https://ovale2.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/341121>

Identifiant : **1964082830856**

Mot de passe : **n qUmBaD-\$**

cliquer sur le lien pour arriver sur le site d'inscription

1

La demande d'affiliation porte sur les types de licences suivantes:

Licence de joueur
Licence éducateur
Licence arbitre : N
Licence dirigeant :

Afin que l'association ci-dessus puisse soumettre l'affiliation à la F.F.R., vous devez :

- contrôler et mettre à jour les informations personnelles ;
- prendre connaissance des informations liées à l'assurance et aux précautions relatives à la pratique du rugby (ETAPE 3 du formulaire en ligne) ;
- imprimer le modèle de certificat médical et le faire signer par un médecin (ce modèle n'apparaîtra dans le bandeau blanc, en bas du formulaire, qu'une fois l'ETAPE 3 entièrement validée) ;
- fournir les pièces demandées et compléter les champs obligatoires (marqués d'un astérisque) ;

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Secrétaire général.

FFR - Oval-e

L'identifiant est votre N° de LICENCE

RECOPIER LE MOT DE PASSE A L'IDENTIQUE :
Nous vous conseillons un « copier/coller »

Si vous recevez un mail de relance, sans mot de passe, avec à la place le libellé : "*votre mot de passe*"

Madame, Monsieur,
Vous recevez ce courriel car l'association « Douai rugby olympique » a demandé l'affiliation de votre compte.

DUPONT MARTIN
Ne(e) le 10/08/1964
Nationalité: France

Afin de compléter la demande, veuillez trouver ci-dessous vos identifiants de connexion à Oval-e
Adresse Oval-e : <https://www.ffr.fr/Affilies/DemandeAffiliation/Index/341121>

Identifiant : **1964082830856**
Mot de passe: *votre mot de passe*

Tapez ou copier/coller l'identifiant et cliquez sur "mot de passe oublié"

Vous recevrez un nouveau mail avec un nouveau mot de passe

Accéder à votre compte



Identifiant *

Mot de passe *

[? Besoin d'aide?](#) [Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION

La connexion établie :

ETAPE 0 : INFORMATIONS SUR LES MUTATIONS

ATTENTION : UNIQUEMENT EN CAS PARTICULIER DE MUTATION)

Ce joueur est soumis à mutation. La demande est faite lors de la période des mutations:

Le coût de la mutation est de 18,00 €

Ce joueur est soumis à un cout de formation complémentaire: 0,00 €

Les coûts ci-dessus sont calculés en fonction des éléments d'engagement des clubs dans les compétitions et de la saisie des sélections du licencié à la date de la demande. Ils sont susceptibles d'être réévalués au moment de la facturation.

Case à cocher

- En cochant cette case j'accepte ma démission dans mon précédent club. Je suis informé(e) que ma qualification dans le nouveau club est subordonnée à l'acceptation de ma mutation et au paiement obligatoire par mon nouveau club de l'indemnité de formation éventuellement due.

La démission sera notifiée au club quitté une fois l'ETAPE 0 (confirmation de la démission) et l'ETAPE 3 (acceptation des conditions d'affiliation et prise de connaissance des conditions d'assurances) entièrement complétées par l'affilié

l'étape 1 apparaîtra directement dans les autres cas

ETAPE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Le demandeur procède à la vérification de TOUTES les informations . Il peut modifier toutes ses informations personnelles (champs blancs)

Toutes les informations renseignées peuvent être sauvegardées à tous moments

→ SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

ETAPE 2 : SELECTIONNER LES LICENCES DÉSIRÉES

Le demandeur vérifie les qualités souhaitées (licences désirées) MAIS non modifiable par le demandeur (verrouillé par le club). En cas d' erreur ou demande d ajout : contacter le club.

		CHAMPS A VERIFIER	
LICENCE *	Licence de joueur		^
LICENCE EDUCATEUR / ENTRAINEUR *	Licence éducateur / entraîneur		^
LICENCE ARBITRE *	Licence arbitre		^
LICENCE DIRIGEANT *	Licence dirigeant		^

Le demandeur déclare par la présente :

Accepter d'être domicilié au siège du club auprès duquel il est rattaché.

Accepter de se soumettre à toutes les décisions ou sanctions qui lui seraient infligées par la FFR ou une Ligue Régionale en sa qualité de licencié à la FFR.

[Pour les acteurs visés par le décret n° 2017-1834 du 28 décembre 2017] Reconnaître que mes renseignements personnels (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresses postale et électronique) peuvent être utilisés par la FFR aux fins d'assurer le contrôle de l'interdiction de parier (c. sport, art. L. 131-16, c et L. 131-16-1). Le personnel habilité de la FFR et l'ARJEL sont destinataires de ces renseignements.

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la FFR

Cocher les cases

Informations relatives aux précautions à prendre afin de pratiquer le rugby

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFR, par ma Ligue Régionale et par mon club :

1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.

2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").

3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.

4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Traitement des données personnelles.

CONSULTER

Cliquer et cocher les cases

CONSULTER

Cliquer et cocher les cases

Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes

Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

Une fois toutes les cases cochées, le certificat médical devient disponible au téléchargement

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

voir les infos diapo suivante

FFR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY	
<p>Titre: _____</p> <p>Une version scannée de ce Certificat Médical doit être déposée sur le formulaire d'affiliation généralisée du demandeur (Etape 4 du formulaire d'affiliation sur le site www.fff.fr).</p>	
ZONE RESERVEE AU MEDECIN	
<p>NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY</p> <p>Le Comité Médical de la FFR et ses différents experts ont rédigé le document « Vierge Médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que vous pouvez consulter sur le site www.fff.fr à la rubrique « J'AI CŒUR DU RUGBY / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL</p> <p>En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission Médicale de votre Ligue Régionale.</p> <p>Pour les joueurs de plus de 35 ans, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé.</p> <p>Pour les joueurs et arbitres de plus de 60 ans, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur le site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE ... » en fonction de la pratique et de l'âge.)</p>	
<p>Je soussigné, _____</p> <p>Nom, prénom: _____ Téléphone: _____</p> <p>Titre et qualification: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>atteste que _____ ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable:</p>	
<p><input type="checkbox"/> A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1ère ligne</p> <p><input type="checkbox"/> A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1ère ligne</p> <p>Indiquer le nombre de cases cochées ci-dessus : C1, C2, C3, C4 (en fonction du nombre de réponses inscrites ci-dessus), le praticien confirme le nombre de réponses qu'il a validées en cochant l'une de ces 4 cases.)</p> <p>NB : La validation de la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide aussi la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la pratique de l'entraînement.</p> <p>Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.</p> <p>Aucune rature n'est autorisée. _____ Signature et cachet obligatoires du praticien: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre: _____</p>	
ASSURANCES	
ZONE RESERVEE A L'AFFILIE	
<p>Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site www.fff.fr):</p> <p>1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.</p> <p>2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (Bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").</p> <p>3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.</p> <p>4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.</p> <p>Je confirme avoir choisi l'option suivante:</p> <p>Option 1. Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.</p> <p>Option 2. Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.</p> <p>Date: _____</p> <p>Signature du demandeur (Représentant Légal si le demandeur est mineur)</p>	

RAPPEL :

Choisir une option d'assurance : 1 ou 2

1 → souscrire une assurance complémentaire
PAYANTE en supplément de la cotisation de base

ou

2 → ne pas souscrire un complément = assurance de base, licence seule
(choix majoritaire) comprise dans la cotisation

Rappel également que :

- seul le certificat médical FFR récupéré après l'étape 3 est valable.
tout certificat médical fait sur un autre support sera refusé par la FFR.

ETAPE 4 : TÉLÉCHARGER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Photo d'identité *

Sélectionner...

Une photographie du visage prise avec un téléphone suffit

Justificatif d'identité ou photocopie du passeport *

Sélectionner...

Dans le cas d'une mutation ou première affiliation (pas demandée pour les ré-affiliations)

Autorisation de soin en cas d'accident

Sélectionner...

Ne pas oublier de télécharger l'autorisation de soins pour les mineurs si elle apparaît à cette étape (formulaire disponible tout en bas dans les documents à télécharger)

Certificat Médical (formulaire papier)

Ce certificat peut être imprimé à partir du bandeau blanc ci-dessous. Il est disponible à l'impression uniquement après que l'affilié ait entièrement complété l'ETAPE 3. Pour rappel, une fois imprimé et signé par le médecin et l'affilié, l'original du Certificat Médical doit être remis au Club.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby *

Sélectionner...

Télécharger ici le certificat médical de la ffr (le seul valable) complété et signé (voir ci-dessous)



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Rappel :

L'original de ce Certificat Médical doit être remis au Club dans lequel

Une version scannée de ce Certificat Médical doit être déposée sur le formulaire d'affiliation dématérialisée du demandeur (Etape 4 du formulaire d'affiliation sur le site www.ovale2.ffr.fr)

ZONE RESERVEE AU MEDECIN	
NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY Le Comité Médical de la FFR et ses différents experts ont rédigé le document « Visite Médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que vous pouvez consulter sur le site www.ffr.fr à la rubrique « JOUEUR DU JEU / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL ». En cas d'interrogation, vous pouvez vous adresser à la Commission Médicale de votre ligue régionale. Pour les joueurs de plus de 35 ans, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé. Pour les joueurs et arbitres de plus de 40 ans, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE ... » en fonction de la pratique et de l'âge.)	
Je soussigné, Nom, prénom: _____ Téléphone: _____ Titre et qualification : _____ Adresse : _____ atteste que _____ ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :	
<input type="checkbox"/> A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1ère ligne <input type="checkbox"/> A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1ère ligne	
Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4 (en fonction du nombre de réponses inscrites ci-dessus, le praticien confirme le nombre de réponses qu'il a validées en cochant l'une de ces 4 cases) NB : La validation de la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide aussi la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la pratique de l'entraînement.	
Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.	
Aucune rature n'est autorisée.	Signature et cachet obligatoires du praticien
Date: _____	
N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre : _____	

ASSURANCES

ZONE RESERVEE A L'AFFILIE	
Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site www.ovale2.ffr.fr) :	
1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.	
2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").	
3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.	
4/ que les dites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.	
Je confirme avoir choisi l'option suivante :	
Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui sont proposées, en toute connaissance de cause.	
Date : _____	Signature du demandeur (Représentant Légal si le demandeur est mineur)

Partie à faire compléter et signer par le médecin: -> attention :

1 - cocher les cases de non contre-indication disponibles, adéquates

N.B : le nombre et type des cases affichées à cocher dépendent de la catégorie du joueur (de 1 à 4 cases peuvent être cochées par le médecin)

2 - cocher uniquement la case indiquant le nombre de case cochée au-dessus

(ne cocher qu'une case sur cette ligne)

ATTENTION, AUCUNE RATURE N'EST ADMISE DANS CETTE RUBRIQUE

3 - ne pas oublier cachet et signature du médecin

Partie à et signer par le demandeur : -> attention :

1 - vérifier bien que votre choix d'assurance soit bien celui choisi sur le site (case cochée à l'étape 3) - si vous vous êtes trompés de choix, voir la diapo suivante,

2 - ne pas oublier de dater et signer votre partie

En cas de souhait de changer l'option d'assurance sur le certificat, après avoir fait remplir l'erroné par le médecin : faire comme ci-dessous

Informations relatives aux assurances à prendre afin de pratiquer le rugby

J'ai reconnu avoir lu et pris connaissance des informations figurant dans la notice d'assurance

- Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
- Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause

↑ Sur le site, changer, cochez l'option 2.

↓ Sur le certificat, procéder comme ci-dessous :

ZONE RESERVEE A L'AFFILIE

Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site www.ovale2.ffr.fr) :

- 1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
- 2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
- 3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- 4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Je confirme avoir choisi l'option suivante :

Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes.



Date : 1/09/2018

Signature du demandeur

(Représentant Légal si le demandeur est mineur)

Barrez le choix "1" et écrire à la main la phrase comme indiquée (erreur je choisais l'option "2".....
Re-signez de nouveau une seconde fois (pour bien montrer que c'est vous qui changez l'option)
Puis retéléchargez le certificat ainsi corrigé.

3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Je confirme avoir choisi l'option suivante :

~~Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes.~~
erreur : -> je choisais l'option "2" je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées



Date : 1/09/2018

Signature du demandeur

(Représentant Légal si le demandeur est mineur)

2ème signature

Pour certains types de demandes de licence des **pièces complémentaires** seront demandées. (doc médical; autorisation de soin en cas d'accident pour les mineurs... titre de séjour, autorisation de travail, attestation d'affiliation à la sécu, etc...)

Un message indique le(s) document(s) complémentaire(s) à fournir:

- Télécharger le document
- Le faire compléter
- L'envoyer ou le télécharger dans son dossier

ETAPE 5 :

Cette section dépend de la catégorie du joueur

Documents à télécharger

- 📎 Autorisation de soins
- 📎 Clearance World Rugby
- 📎 Conditions d'Assurances
- 📎 Doc. Médical - Licence Arbitre
- 📎 Doc. Médical - Licence Comp. de 40 A 44 ans
- 📎 Doc. Médical - Licence Comp. de 45 A 49 ans
- 📎 Doc. Médical - Licence Comp. de 50 ans et plus
- 📎 Doc. Médical - Licence Rugby Loisir

[AUTORISATION DE SOINS](#) pour les mineurs :
à télécharger ici, l'imprimer, la remplir et re-télécharger sur le site à l'étape 4

Pour terminer, sauvegarder les informations puis prévenir lorsque votre dossier est complet sur le site, afin qu'il soit vérifié.

Il reste possible de récupérer un certificat médical vierge tant que le dossier n'est pas validé.

HISTORIQUE DE MA DEMANDE

SAUVEGARDER LES INFORMATIONS SAISIES

TÉLÉCHARGER LE CERTIFICAT MÉDICAL

**Ensuite, seul le club peut transmettre le dossier à la ligue des hauts de France, après l'avoir vérifié.
L'inscription sera validée, dès que le montant de la cotisation aura été versée à la ligue des hauts de France par le club.
Vous recevrez alors un mail de confirmation d'inscription de la FFR.**