

# Informations préalables

Ce tutoriel est à destination de tous les licenciés, qu'ils aient une licence dirigeant ou compétition.

Pour la nouvelle saison qui arrive, la Fédération Française d'Athlétisme a opéré quelques changements concernant la prise de licence.

Il incombe désormais au licencié de remplir tout un tas d'informations dans le cadre du renouvellement de sa licence. La mise en place de ce Parcours Prise de Licence se fait en 5 étapes qui vont vous être présentées ci-dessous.

Deuxième nouveauté, **le certificat médical pour les licenciés majeurs, disparaît**, et ce même pour les licences compétitions. Il est remplacé par le Parcours Prévention Santé, cinquième et dernière étape du Parcours Prise de Licence. Le but ici est de sensibiliser et de faire prendre conscience des risques pour l'athlète. Concernant ce point, il n'y a aucun changement concernant les licenciés mineurs.

# Se connecter

Pour effectuer votre demande de renouvellement de licence, vous devez vous connecter sur votre espace licencié, à l'adresse suivante :

[https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain\\_Login.aspx?ReturnUrl=%2fSiffa-Acteur2](https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx?ReturnUrl=%2fSiffa-Acteur2)

Vous devrez alors renseigner votre numéro de licence et mot de passe dans les cases correspondantes.



ATHLE

Bienvenue dans  
Mon Espace ATHLE

(n° licence/pass j'aime courir) Code d'accès :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié ?](#)

Annuler Valider

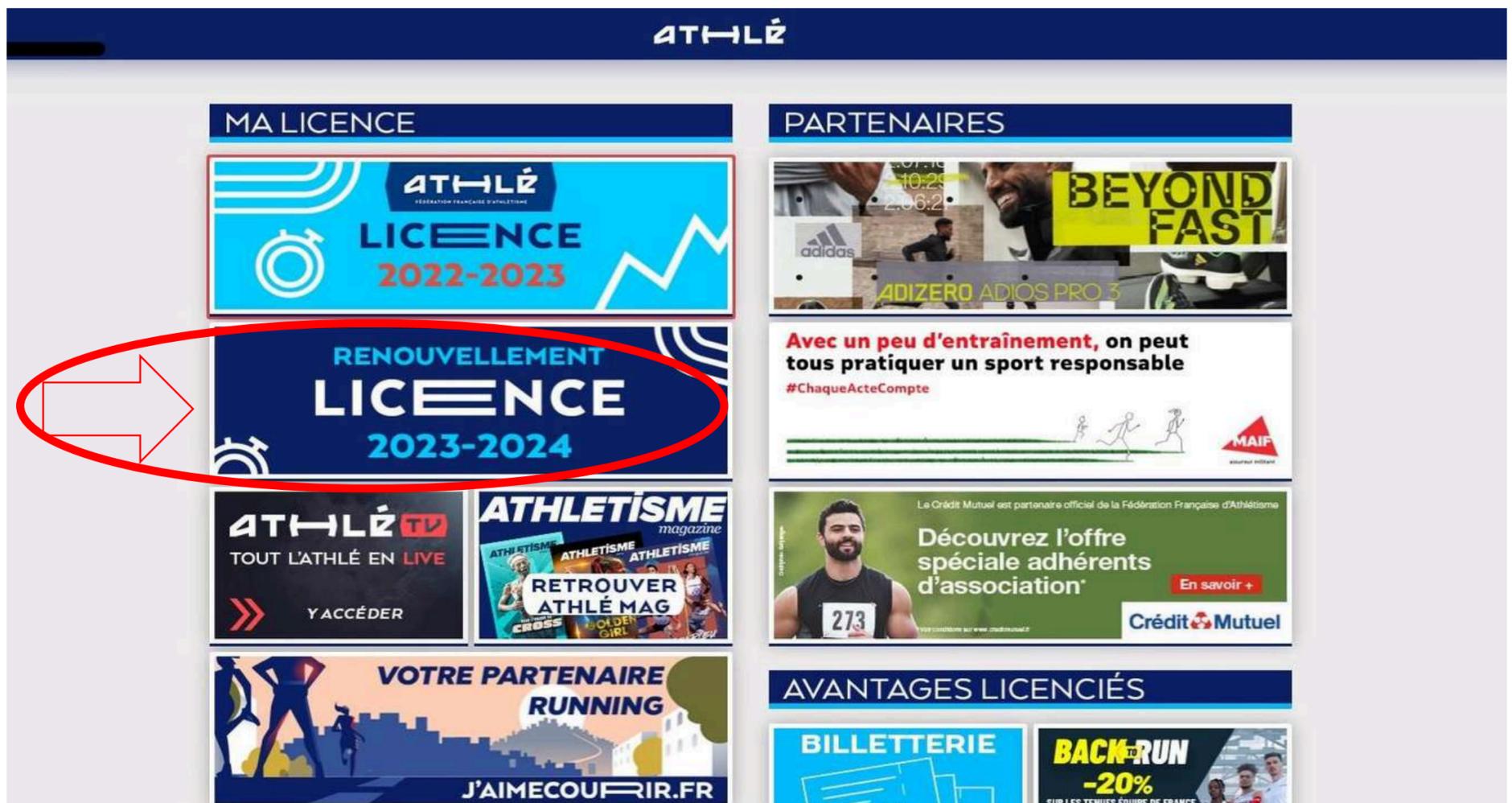
Version : 3.0.1-a - 01/09/2022

Si vous ne vous souvenez pas de vos codes, votre club sera en mesure de vous les faire envoyer par mail, via SI-FFA.

**Attention à bien vérifier avec votre club que l'adresse mail renseignée sur SI-FFA soit toujours celle que vous utilisez.**

# Parcours commun

Une fois sur la page d'accueil de votre espace licencié, cliquez sur le menu «**Renouvellement Licence 2023-2024**».



Vous devez choisir entre rester dans son club ou changer de club/ne pas encore savoir.

Pour effectuer une modification, cliquez sur **modifier**.  
Lorsque vous avez terminé la modification, cliquez sur **valider**, un récapitulatif apparaîtra alors et vous pourrez cliquer sur **suivant** pour passer à l'étape d'après.

# Parcours commun

«**Identité**» du licencié: vérifiez les informations présentes et corrigez d'éventuelles erreurs. Certaines cases sont **grisées**, elles ne sont donc pas modifiables. En cas d'erreur sur ces cases-là, rapprochez-vous de votre club.

Menu LICENCE

2/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences Questionnaire de Santé

Identité

**ETAT CIVIL**

Nom : CHOLLAT  
Prénom : BRUNO  
Date de naissance : [grisé]  
Sexe : Homme  
Nationalité : FRANCE

Nom de Naissance : CHOLLAT  
Pays de Naissance : FRANCE

Ville de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous.  
[grisé] Rechercher...

*les champs grisés ne sont pas modifiables  
Pour toute demande de modification veuillez vous rapprocher de votre club.*

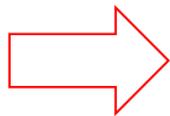
**COORDONNEES**

eMail : bruno.chollat@athlelara.com  
Tél. mobile : [grisé]

**ADRESSE**

Téléphone fixe : [grisé]  
Ligne 1 : [grisé]  
Ligne 2 : [grisé]  
Ligne 3 : [grisé]  
Pays : FRANCE  
Code postal : [grisé]

Identité



**ETAT CIVIL**

Nom : CHOLLAT  
Prénom : BRUNO  
Date de naissance : [grisé]  
Sexe : Homme  
Nationalité : FRANCE

Nom de Naissance : CHOLLAT  
Pays de Naissance : FRANCE

Ville de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous.  
[grisé] Rechercher...

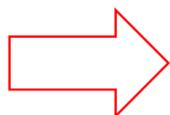
*les champs grisés ne sont pas modifiables  
Pour toute demande de modification veuillez vous rapprocher de votre club.*

**COORDONNEES**

eMail : bruno.chollat@athlelara.com  
Tél. mobile : [grisé]

**ADRESSE**

Téléphone fixe : [grisé]  
Ligne 1 : [grisé]  
Ligne 2 : [grisé]  
Ligne 3 : [grisé]  
Pays : FRANCE  
Code postal : [grisé]  
Ville : [grisé]



Annuler Valider

N'oubliez pas de **valider** à chaque étape.

# Parcours commun

«**Assurance et Code éthique**» : prenez connaissance des documents en cliquant sur les 3 liens bleus. Une fois que cela est fait, cochez les deux cases «**Je déclare avoir pris connaissance...**».

Vous pouvez également choisir de ne pas prendre l'assurance Individuel Accident de la FFA, auquel cas, vous devez cocher la case correspondante.

The screenshot shows a web interface for a license application. At the top, there is a navigation bar with a 'Menu LICENCE' button and a progress indicator showing '3/5' steps: 'Avant propos', 'Identité', 'Assurance & Code Ethique' (the current step), 'Mes préférences', and 'Questionnaire de Santé'. Below the navigation bar, the page title is 'Assurance & Code Ethique'. The main content area is divided into two sections: 'L'ASSURANCE' and 'L'ETHIQUE'. In the 'L'ASSURANCE' section, there are two links: 'Notice Responsabilité Civile 2023-2024' and 'Notice Individuelle Accident et Assistance 2024'. Below these links, there are two checkboxes. The first checkbox is checked and has a red arrow pointing to it; the text next to it is 'Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFA'. Below this checkbox is a paragraph: 'Si je suis déjà assuré par un assureur autre que celui la FFA, je déclare tout de même avoir pris connaissance des conditions d'assurance qu'elle propose.' The second checkbox is unchecked and has a blue arrow pointing to it; the text next to it is 'Je déclare ne pas vouloir prendre l'Individuel Accident (option de base) que propose la FFA'. In the 'L'ETHIQUE' section, there is one link: 'Code d'Ethique et de Déontologie'. Below this link, there is a checked checkbox with a red arrow pointing to it; the text next to it is 'Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA'. Below this checkbox is a paragraph: 'Merci d'informer la FFA que vous avez pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie'. At the bottom of the page, there are two buttons: 'Annuler' (with a red 'X' icon) and 'Valider' (with a green checkmark icon).

N'oubliez pas de **valider** à chaque étape.

# Parcours commun

«**Mes Préférences**». Cette partie concerne ce que vous souhaitez recevoir en termes de communication de la FFA.

Dans cette partie, vous allez également pouvoir définir votre pratique principale.

4/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique **Mes préférences** Questionnaire de 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 :

Pratique secondaire :

<input type="checkbox"/> Cross-country	<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	<input type="checkbox"/> Trail & Montagne	

N'oubliez pas de **valider** à chaque étape.

# Parcours Athlètes

«**Questionnaire de Santé**» (qui deviendra «**Parcours Prévention Santé**» à la rentrée) est très importante.

Menu LICENCE

5/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences **Questionnaire de Santé**

Questionnaire de 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)

Il vous est demandé de bien lire attentivement chaque question et de réfléchir à la réponse que vous devez fournir.

Une fois que cela sera fait, vous pourrez choisir de cocher **une** des deux cases présentes en bas de votre écran.

...vous repris sans l'accord d'un médecin ?

... pendant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et sensibilisation aux allergies) ?

... ce jour, ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, musculaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?

... ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

... 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.

Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence.

Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrais présenter un nouveau **certificat médical de moins de 6 MOIS** pour renouveler ma licence.

✓ Valider ✗ Annuler

Lisez bien les recommandations et obligations qu'engendre l'une ou l'autre des réponses.

N'oubliez pas de **valider** à chaque étape.

# Parcours Athlètes

Votre Parcours Prise de Licence est alors terminé, comme vous l'indique le message en rouge en haut de votre écran.

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

## Menu SANTE

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

# Parcours Dirigeant

Les licenciés dirigeant n'ont pas besoin de remplir la partie «**Questionnaire de Santé**» (qui deviendra «**Parcours Prévention Santé**» à la rentrée).

Pour vous, le Parcours Prise de Licence est terminé, comme l'indique le message en rouge, en bas de votre écran. Vous pouvez cependant consulter le questionnaire de santé en cliquant sur la case en rouge.

Menu LICENCE

5/5 Avant propos Identité Assurance & Code Ethique Mes préférences **Questionnaire de Santé**

Questionnaire de 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.

Menu SANTE

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

Vous verrez alors apparaître une série de questions, identiques à celles présentes dans le questionnaire d'un athlète.