

Démarches à suivre sur mon espace personnel de licence

Je me connecte **avec les codes que j'ai reçu par mail** (*pour les nouveaux licenciés*), provenant de « e-licence »
(vérifiez vos notifications/spams) **ou avec mes codes habituels** (*pour les renouvellements de licence*)

Bienvenue dans
Mon Espace du Licencié

Login :
(n° licence/pass j'aime courir/email)

Mot de passe :

Connexion

[Mot de passe oublié ?](#)

Version : 3.0.1-a - 01/09/2022

Pour les NOUVEAUX : Une fois connecté, mettez le curseur de la souris sur l'icône , puis PROFIL et enfin cliquez sur : mot de passe (comme ci-dessous) :



Renseignez dans Ancien mot de passe, le mot de passe qui vous a été transmis dans le mail de la FFA, puis renseignez votre nouveau mot de passe, puis validez.

Menu PROFIL

Indication

Pour être valide votre mot de passe doit avoir une longueur de 8 caractères, ni 7 ni 9.
Il doit contenir au moins 1 lettre MAJUSCULE, 1 lettre minuscule, 1 chiffre, 1 caractère spécial
et le caractère "&" n'est pas autorisé. Exemple : "BJ4ejl:1" ou "Ma1950::"

Changer le Mot de Passe

Ancien mot de passe :

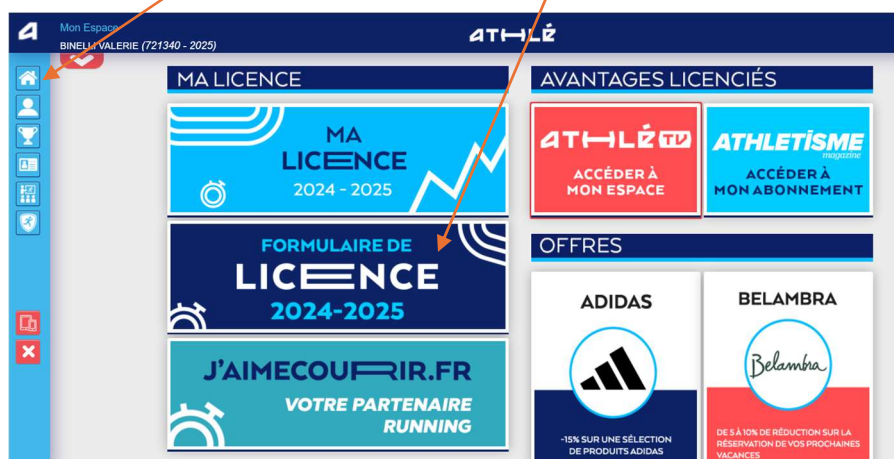
Nouveau mot de passe :

Confirmez le nouveau mot de passe :

✓ Valider **✗ Annuler**

Pour les nouveaux et les renouvellements

Ensuite, mettez le curseur sur la maison et cliquer sur **FORMULAIRE DE LICENCE** ou sur **PRISE DE LICENCE 2024-2025**



Ensuite suivre toutes les instructions comme ci-dessous :

1^{ER} ONGLET : remplissez les champs et validez

Pour les MINEURS, il sera noté Questionnaire de Santé à la place de Parcours de prévention santé

2ème ONGLET : cochez votre/vos choix et validez

2/5	Mes Informations	Ethique	Assurance	Mes Préférences	Parcours de prévention santé
-----	------------------	---------	-----------	-----------------	------------------------------

Ethique

HONORABILITE

La délivrance de la licence par la Fédération Française d'Athlétisme est conditionnée à l'absence de mesures ou de sanctions (provisaires ou définitives) prononcées par un juge ou une administration (telle que l'AFLD ou le préfet) ne permettant pas à une personne d'exercer une fonction ou avoir accès à une ou plusieurs activités permises par la licence.

Par ailleurs, la Fédération Française d'Athlétisme applique le code du sport en matière d'honorabilité des dirigeants et des encadrants de l'athlétisme en effectuant des contrôles légaux automatisés auprès du ministère en charge des sports.

Pour mettre en œuvre cette réglementation, merci de déclarer la ou les activité(s) que vous souhaitez exercer via votre licence ou via du bénévolat en club ou lors d'une manifestation (vous pouvez cocher plusieurs cases) :

☐ Entraîneur/éducateur/animateur

☐ Arbitre/juge/officiel technique

☐ Escorte/délégué antidopage

☐ Dirigeant associatif (membre de l'organe direction du club, d'une ligue ou d'un comité)

☐ Directeur/responsable sportif ou gérant d'un club, d'une ligue ou d'un comité

☐ Bénévole auprès des mineurs (par exemple : activité médicale ou paramédicale, accompagnateur, encadrement d'activités)

☐ Athlètes ou Autres activités (Bénévole auprès de majeurs, adhérent non-pratiquant, ..., etc.)

Au titre des activités que vous venez d'indiquer :

☐ En cochant cette case, vous certifiez ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une des activités permises par la licence telles que décrites ci-dessus au sein de la Fédération Française d'Athlétisme, de ses structures déconcentrées et de ses clubs.

☐ En cochant cette case, vous reconnaissez être informé et acceptez que les éléments constitutifs de votre identité puissent être transmis par la Fédération Française d'Athlétisme 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 auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire.

Merci également de renseigner ses informations, obligatoire pour la soumission des données au ministère :

Nom de Naissance* :

Pays de Naissance* :

FRANCE

Merci de saisir le code postal ou nom de votre ville de naissance* :

Rechercher...

PREVENTION ETHIQUE & DOPAGE

La FFA s'engage pour un sport éthique et intègre : consultez [le Code d'Ethique et de Déontologie](#).

☐ Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Ethique et de Déontologie de la FFA

Dans le cadre d'une activité athlétique en compétition, vous pourriez être soumis à un contrôle anti-dopage relatives aux prélèvements et traitements de données génétiques dans le cadre des contrôles antidopage.

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) :

☐ Vous autorisez tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18).

☐ Vous reconnaissez être informé que l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à votre égard.

Annuler

Valider

3ème ONGLET : cochez la case et validez

3/5

Mes Informations

Ethique

Assurance

Mes Préférences

Parcours de prévention santé

Assurance

MA COUVERTURE ASSURANTIELLE FFA

La validation des conditions d'assurance ne vous demande aucun paiement supplémentaire.

☐ En cochant cette case, vous attestez:

- Avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne « Individuelle Accident » couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut vous exposer (art. L321-4 du Code du Sport) ;

- Avoir pris connaissance et compris les modalités d'assurance relatives aux garanties d'assurance Individuelle Accident incluses dans votre licence FFA, à adhésion facultative, et détaillées dans la notice d'information ci-dessous ;

- Avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une des options complémentaires « Individuelle Accident » (option 1 ou 2) présentées dans la notice d'information ci-dessous. Pour souscrire une option complémentaire à l'option de base, rendez-vous sur l'onglet « Assurance » de votre espace licencié.

[Notice d'information - Assurance Responsabilité civile 2025-2026](#)
[Notice d'information - Assurance Individuelle Accident et Assistance 2026](#)

Annuler

Valider

4ème ONGLET : cochez votre/vos choix et validez

4/5

Mes Informations

Ethique

Assurance

Mes Préférences

Parcours de prévention santé

Mes Préférences

COMMUNICATION FFA

☐ En tant que licencié, j'accepte de recevoir des communications de la FFA pour profiter pleinement de mon sport (actualités sur l'athlétisme, ma pratique, l'Equipe de France, of

☐ En tant que licencié, j'accepte de recevoir des communications de la FFA proposant des offres et avantages partenaires dédiés aux licenciés (aucune transmission de données à nos partenaires)

Vos préférences pourront être ajustées à tout moment en cliquant sur « se désinscrire » en bas de nos e-mailings.

[Charte Informatique & Libertés](#)

MA PRATIQUE

Pratique principale : Marche Nordique

Pratique secondaire :

☐ Cross-country	☒ Condition physique / Athlét'fit	☐ Course sur route
☐ Demi-fond	☐ Epreuves combinées	☐ Lancers
☐ Marche Athlétique	☐ Marche Nordique	☐ Sprint / Haies
☐ Sauts	☐ Trail & Montagne	

Annuler

Valider

5ème ONGLET : Cliquez sur « DEMARRER VOTRE PARCOURS », Visionnez chaque vidéo (jusqu'au bout sans interruption) ainsi que les photos, puis si vous êtes d'accord, validez après chaque visionnage.

5/5

Mes Informations

Ethique

Assurance

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 *Parcours Prévention Santé (Saison 2026)* pour finaliser votre renouvellement.

Démarrer votre parcours

LES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



Une fois que vous aurez terminé de visionner la vidéo, le texte ci-dessous apparaîtra.

ATTENTION: Merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

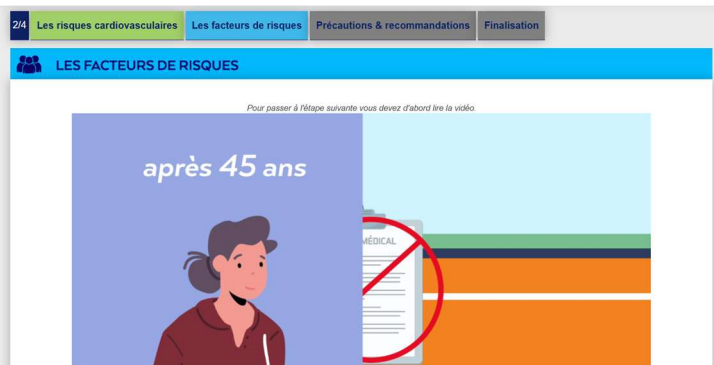
☐ En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital.

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant reprise de l'entraînement et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou avez eu au moins une fois au cours des 12 derniers mois:

- Une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- Des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques.);
- Une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- Un essoufflement inhabituel à l'effort.

En cochant la case, la mention « VALIDER » apparaîtra

Ensuite la 2ème vidéo apparaîtra, suivre les mêmes démarches... lire la vidéo, l'attester et valider



☐ En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardiovasculaires et de maladies chroniques peuvent entraîner un risque lors de la pratique du sport et qu'ils doivent faire prendre avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée.
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, ma pratique de l'athlétisme et ses risques.
- Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du club des cardiologues du sport.

Il est nécessaire d'avoir pris avis auprès d'un médecin sur une contre-indication éventuelle ou sur un bilan préalable à la pratique intensive ou en compétition de l'athlétisme, si vous êtes dans une des situations suivantes:

- Vous êtes une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans.
- Vous êtes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 35 ans.
- Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire suivants :
 - > Vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus ;
 - > Vous êtes fumeur ;
 - > Vous êtes diabétique ;
 - > Vous avez du cholestérol ;
 - > Vous avez de l'hypertension artérielle.
- Vous êtes suivi pour une maladie chronique.
- Vous poursuivez une activité physique intensive ou en compétition après avoir eu 60 ans.
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée.
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans.

En cochant la case, la mention « VALIDER » apparaîtra

Ensuite la 3ème vidéo apparaîtra, suivre les mêmes démarches... lire la vidéo, l'attester et valider

3/4 Les risques cardiovasculaires Les facteurs de risques Précautions & recommandations Finalisation

PRÉCAUTIONS ET RECOMMANDATIONS

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



☐ En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

Une consultation ou un suivi médical est fortement recommandé, si vous êtes dans une des situations suivantes:

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (La Commission médicale de la FFA recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie.)
- Au cours des douze derniers mois :
 - > Vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ;
 - > Vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ;
 - > Vous pensez avoir ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture ;
 - > Vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ;
 - > Vous avez eu un traumatisme crânien ;
 - > Vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

En cochant la case, la mention « VALIDER » apparaîtra

Ensuite 1 image apparaîtra, suivre les mêmes démarches... lire, l'attester et la valider

4/4 Les risques cardiovasculaires Les facteurs de risques Précautions & recommandations Finalisation

FINALISATION

Parce que la formation aux premiers secours permet de sauver des vies chaque jour, notamment dans le sport, la Commission médicale de la Fédération Française d'Athlétisme invite tous les pratiquants de l'athlétisme à se former aux gestes qui sauvent.

« Formez-vous aux gestes qui sauvent ! »



☒ En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiqués lors des différentes étapes du Parcours Prévention Santé.
- Prendre ou avoir pris les dispositions nécessaires en conséquence (consultation médicale adaptée et, le cas échéant arrêt temporaire de l'activité sportive), me permettant de m'entraîner ou de participer à une compétition sans risque pour ma santé.

✓ Valider

Cochez la case et cliquez sur VALIDER

1/5 Mes Informations Ethique Assurance Mes Préférences Parcours de prévention santé

Mes Informations

ETAT DE VOTRE DEMANDE:

La saisie de votre formulaire est terminée.
Si cela n'est pas déjà fait, rapprochez-vous maintenant de votre club pour effectuer le paiement de votre cotisation.

En suivant toutes ces démarches, vous aurez débloquée votre licence et nous pourrons ainsi valider définitivement votre licence sur le site fédéral