Mon Espace Athlé à la FFA

Table des matières

1.	Ecran	1/5 Ma saison	3
2.	Ecran	2/5 Mes informations	3
3.	Ecran	a 3/5 Assurance & Code Ethique	4
4.	Ecran	94/5 Mes préférences	5
5.	Ecran	5/5 Parcours de prévention santé en 4 étapes	5
5	.1.	Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-1	5
5	.2.	Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-2	7
5	.3.	Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-3	8
5	.4.	Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-4 1	.0
6.	Retou	ur à l'écran Ma saison avec la formule mise à jour1	.1

REMARQUE IMPORTANTE : Les captures ont été prises à partir d'un PC. A partir d'un téléphone, les écrans sont un peu différents au niveau de l'emplacement des boutons de validation mais la finalité est identique.

Afin que le club ESS puisse créer ou renouveler une licence, vous devez passer les cinq onglets et valider chacun des boutons apparaissant sur les écrans

Lors d'une création ou un renouvellement de licence, c'est la FFA qui vous invite à retourner sur votre espace

Tous Non lus		Par D	∙ate ∨ 1
! 🗅 🖾 🔟 De	Objet	Reçu 🔻	T. 🕅
Fédération Française d'Athlétisme	🖄 💶 👘 tu peux dès à présent renouveler ta licence pour l	a sais mar. 18/06/2024 19:20	5.
Le formulaire de licence pour la saison	2024-2025 est ouvert !		

Prêt à repartir pour une nouvelle saison d'athlé ? Le formulaire de licence pour la saison 2024-2025 est ouvert !

Après la belle moisson de médailles remportée par l'Equipe de France d'athlétisme à Rome, et avant la grande fête des Jeux Olympiques Paris 2024, tu peux dès à présent poursuivre l'aventure athlé en renouvelant ta licence pour la saison prochaine !

Pour renouveler ta licence pour la saison 2024-2025:

- Rends-toi sur ton <u>espace du licencié</u> afin de compléter le formulaire de licence de la FFA,
- Rapproche-toi de ton club pour connaître les modalités d'inscription (tarif, documents, date de reprise...),
- Sois dans les starting-blocks dès le 1er septembre pour une nouvelle saison d'athlé !

Mon espace du licencié



1. Ecran 1/5 Ma saison

1/5 Ma saison Mes	informations Assurance & Code Ethique Mes préférences Parcours de prévention santé
Ma saison	
	ETAT DE VOTRE DEMANDE:
	Vous n'avez pas encore finalisé votre formulaire.
	LA SAISON
	Vous allez remplir le formulaire de licence pour la saison 2025 (licence valide du 01/09/2024 au 31/08/2025)
	MON CLUB
	Club actuel: ES SARTROUVILLE (E.S.S. Ath)
	Votre choix* :
	I souhaite rester dans mon club.
	◯ Je souhaite <u>changer</u> de club pour ma prochaine licence.
	*.ce choix n'est pas définitif et pourra être modifié tant que votre licence n'est pas validée par un club
	X Annuler Valider

2. Ecran 2/5 Mes informations

s informations ETAT CVIL Num Prénom Date de naissance Save Nationalité Valoralité Pays de Naissance Pays de Naissance Save Ville de Naissance Pays de Naissance Save Ville de Naissance Save Save Valoralité Pays de Naissance Save Ville de Naissance Save Save Save Ville de Naissance Save	Ma saison	Mes informations	Assurance & Code Ethique	Mes préférences	Parcours de prévention santé	
<form></form>	s informat	ions				
ETAT CIVIL Prénom Date de naissance Sexe Nationalité Material Material Pays de Naissance Sinder de Naissance						
Nom Prime Prime Date de aissance Nationalité Nationalité Mathematical de maissance Prime				ETAT CIVIL		
Non Prénom: Date de naissance: Sexe: Nationalité Nom de Naissance: Pays de Naissance: Pays de Naissance: Sexe: Sexe: Sexe: Sex: Se		N				
Date de naissance: Swe: Nom de Naissance: Pays de Naissance: Swe: Ville de Naissance: Swe: Ville de Naissance: Swe: Swe: <td></td> <td>Prén</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>		Prén				
Sexe: Nationalité Nom de Naissance: Pays de Naissance: Sexe: Suite de Naissance: Suite de Naissance: <tr< td=""><td></td><td>Date de naissar</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr<>		Date de naissar				
Nationalité Nom de Naissance : Pays de Naissance : Image: Stille de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous. Image: <p< td=""><td></td><td>Se</td><td>xe : Commo</td><td></td><td></td><td></td></p<>		Se	xe : Commo			
Nom de Naissance Image: Serie Seri		Nationa	ité :			
Nom de Naissance : Smooln Pays de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous. Sour noure de modification veuillez vous rapprocher de votre club. COORDONNEES eMail : sousellemather of for Tél. mobile : sousellemather of for NILL : Source de modification veuillez vous rapport de votre club. DRESSE Ville : sousellemather of for NILL : sousellemather of for						
Pays de Naissance : Interest Ville de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous. Interest Interest Interest Ville : Interest Interest Ville : Interest Interest		Nom de Naissan	ce : :			
Ville de Naissance : saisir code postal ou nom de votre ville de naissance dans l'outil de recherche ci dessous. In Rechercher In Rechercher In Rechercher In COORDONNEES Mail : ::::::::::::::::::::::::::::::::::		Pays de Naissan	ce : Electrop		*	
Image: Sector for the sector. Rechercher Rechercher Rechercher Rechercher Rechercher COORDONNEES eMail : sector.com Tél. mobile : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. mobile : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. mobile : sector.com Mail : sector.com Tél. sector.com Mail : sect		Ville de Naissan	ce : saisir code postal ou por	n de votre ville de n	issance dans l'outil de recherche ci dessous	
Image: Section of the sec		vine de Naissan			Rechercher	
Is champs grisés ne sont pas modifiables Pour toute demande de modification veuillez vous rapprocher de votre club. COORDONNEES eMail : indemation (and for						
COORDONNEES eMail : installamethay@eficfs Tél. mobile : installamethay@eficfs EXAMPLE IN ADRESSE Ville : Installamethay@eficfs IN ADRESSE Ville : Installamethay@eficfs IN			les chan Pour toute domondo do n	nps grisés ne sont	pas modifiables	
COORDONNEES eMail : issued lange they (Coloring II) Tél. mobile : issued Coloring II) ADRESSE Ville : Coloring III ADRESSE Ville : Coloring III			Four toute demande de n	nounication veume	z vous rapprocher de voue club.	
eMail : issuedlamathay@afafa Tél. mobile : @@2466000@@K ADRESSE Ville : @@22000000@K				COORDONNE	ES	
eMail : itseballemethay@defairs [} Tél. mobile : vertexcellemethay@defairs [} ADRESSE Ville : **********************************						
Tél. mobile : [JULIGOODE] [1] ADRESSE Ville : [1] X Annuler Valider		eM	ail : isskellemethey@efcfc	•		
ADRESSE		Tél. mot	bile : 0024500020 1			
Ville : N				ADRESSE		
Ville : Kannuler						_
X Annuler Valider		Ville			- Bi	
X Annuler Valider						
X Annuler Valider			_			
			>	Annuler 🛛 🗸 Va	lider	

3. Ecran 3/5 Assurance & Code Ethique

3/5	Ma saison	Mes informations	Assurance & Code Ethique	Mes préférences	Parcours de prévention santé	
Ass	surance & (Code Ethique				
			MA CC	OUVERTURE ASSUR	ANTIELLE FFA	
		La val	idation des conditions d'ass	surance ne vous de	emande <u>aucun paiement supplémentaire.</u>	
		Pour souscrire une	option complémentaire à l'op	tion de base, rende	z-vous sur l'onglet « Assurance » de votre Espace Athlé.	
		🗆 En c	ochant cette case, vous attes	tez:		
		- Ave « ind peut	pir été informé de l'intérêt que ividuelle accident » couvrant l vous exposer (art. L321-4 du	présente la souscri es dommages corpo Code du Sport) ;	ption d'un contrat d'assurance de personne orels auxquels la pratique sportive	
		- Avo Indiv dans	pir pris connaissance et comp iduelle Accident incluses dans la notice d'information ci-des	ris les modalités d'a votre licence FFA, sous ;	ssurance relatives aux garanties d'assurance à adhésion facultative, et détaillées	
		- Av « ind Pour sur l'	pir pris connaissance de la po ividuelle Accident » (option 1 souscrire une option complér onglet « Assurance » de votre	ssibilité de souscrire ou 2) présentées da nentaire à l'option de espace licencié.	e une des options complémentaires ns la notice d'information ci-dessous. e base, rendez-vous	
			<u>Notice d'informati</u> <u>Notice d'information -</u>	ion - Assurance Resp Assurance Individuel	onsabilité civile 2024-2025 le Accident et Assistance 2025	

Deux zones à cocher avant de valider l'écran 3/5



4. Ecran 4/5 Mes préférences

			COMMUNICATION		
			COMMUNICATION		
	1	accente de recevoir les	informations officielles de l	a FFA pour profiter pleipem	ent de mon sport
					ent de mon sport.
	V V	accepte de recevoir les	avantages licenciés des pa	rtenaires selectionnes par l	la FFA.
	☑ J	accepte de recevoir les	avantages licenciés des pa	rtenaires selectionnes par l	IA FFA.
	☑ J Vos préférei	accepte de recevoir les nces pourront être ajusté	avantages licenciés des pa	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el	ia FFA. n bas de nos e-mailings.
	☑ J Vos préférei	accepte de recevoir les a	avantages licenciés des pa	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el	a FFA. n bas de nos e-mailings.
	Vos préfére	accepte de recevoir les a	avantages licenciés des pa ies à tout moment en cliqu MA PRATIQU	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el	ia FFA. n bas de nos e-mailings.
Pra	Vos préférei	accepte de recevoir les nces pourront être ajusté Course sur route	avantages licenciés des pa ies à tout moment en cliqu MA PRATIQU	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el	la FFA. n bas de nos e-mailings.
Pra	Vos préférei	accepte de recevoir les nces pourront être ajusté Course sur route	avantages licenciés des pa ses à tout moment en cliqu MA PRATIQU	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el	n bas de nos e-mailings. □ Course sur route
Pra	✓ J Vos préférei tique principale : (tique secondaire : □	accepte de recevoir les nces pourront être ajusté Course sur route	avantages licenciés des pa ies à tout moment en cliqu MA PRATIQU	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el sique / Athlé'fit ibinées	n bas de nos e-mailings.
Pra Pra	Vos préférent Lique principale : (Lique secondaire :	accepte de recevoir les a nces pourront être ajusté Course sur route Cross-country Demi-fond Marche Athlétique	Avantages licenciés des pa ses à tout moment en cliqu MA PRATIQU Condition phy Epreuves cor Marche Nordi	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el sique / Athlé'fit nbinées que	n bas de nos e-mailings.
Pra Pra	Vos préférent tique principale : (tique secondaire : (accepte de recevoir les a nces pourront être ajusté Course sur route Cross-country Demi-fond Marche Athlétique Sauts	avantages licenciés des pa ies à tout moment en cliqu MA PRATIQU Condition phy Epreuves cor Marche Nordi Trail & Monta	rtenaires selectionnes par l ant sur « se désinscrire » el sique / Athlé'fit abinées que gne	n bas de nos e-mailings. □ Course sur route □ Lancers □ Sprint / Haies

5. Ecran 5/5 Parcours de prévention santé en 4 étapes

Démarrer votre parcours

5/5 Ma saison Mes informations	Assurance & Code Ethique	Mes préférences	Parcours de prévention santé	
Parcours de prévention santé				
Vous allez vous	Dernière étap rendre sur la page du Parcou	e de votre formulaire urs Prévention Sante Démarrer votre pare	e de renouvellement. é (Saison 2025) pour finaliser vot ^{cours}	re renouvellement.

5.1. Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-1



pour passer a retape sulvante vous devez d'abord lire la video.

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.

Vidéo lue



Donc je coche et je valide

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.
 ✓ Valider
pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.
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.

5.2. Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-2

Parcours de Prévention Santé - 2 Vous des une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans. Usus étes une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans. Usus étes une fomme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 35 ans. Usus étes une fomme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 35 ans. Usus étes une norme de vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e suivantes : Usus étes fundement et puis eva serz repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque activites extrements e sans réaliser extrements e sans extrements e sans extrements e sans réaliser extrements e sans réaliser extrements e sans extrements e sans extrements e sans extrements e sans extreme	Les risques cardiovasculaires	es facteurs de risques	Précautions & recommandatio	ns Finalisation	
Vous avez repris une activité physique intensive I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes dans une des situations suivantes : . Vous étes 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 étes 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 étes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire suivants : . Vous étes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire suivants : . Vous étes digle() de 50 ans et plus ; . Vous étes fameur ; . Vous étes fameur ; . Vous étes fabélique ; . Vous étes duélofique ; . Vous étes duélofique ; . Vous étes duélofique ; . Vous étes représion antérielle.	Parcours de Pré	vention Sant	é - 2		
Vous avez repris une activité physique intensive Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 45 ans. . Vous étes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans. . Vous étes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans. . Vous étes flume et évous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire suivants : . Vous étes flumeur; . Vous étes flumeur; . Vous étes flumeur; . Vous avez du cholestérol; . Vous avez du cholestérol; . Vous étes rinderense esteriele.					
Vous avez repris une activité physique intensive Ji est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication 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 etes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire suivants : • Vous êtes fumeur; • Vous étes fumeur; • Vous etes diabétique; • Vous avez du cholestérol; • Vous avez du cholestérol; • Vous avez du cholestérol; • Vous étes durbétique; • Vous avez du cholestérol; • Vous étes durbétique; • Vous avez du cholestérol;					
Vous avez repris une activité physique intensive Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique I est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan médical pour évaluer votre risque . Vous êtes une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque . Vous étes unoins deux des facteurs de risque cardiovasculaire suivants : . Vous étes diabétique ; . Vous étes diabétique ; . Vous étes diabétique ; . Vous avez du cholestérol ;					
Vous avez repris une activité physique intensive il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 : • Nous étes diabélique ; • Vous étes diabélique ;					
Vous avez repris une activité physique intensive Il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 étes 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 fumeur ; • Vous êtes fumeur ; • Vous êtes fumeur ; • Vous etes dabélique ; • Vous etes dubélique ; • Vous êtes dubélique ;					
Vous avez repris une activité physique intensive il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 ágé(e) de 50 ans et plus ; • Vous êtes fumeur ; • Vous êtes fumeur ; • Vous êtes fumeur ; • Vous avez du cholestérol ; • Vous avez de l'hypertension artérielle.					
 Vous avez repris une activité physique intensive il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 ágé(e) de 50 ans et plus ; • Vous êtes fumeur ; • Vous êtes flabétique ; • Vous avez du cholestérol ; • Vous avez de l'hypertension artérielle. 					
 il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 faibétique ; Vous avez de l'hypertension artérielle. 	\lor	ous avez repr	is une activité ph	ysique intensive	
 il est necessaire d'avoir pris avis aupres d'un medecin sur une contre-indication eventuelle ou sur un bilan prealable a la pratique intensive ou en competition de l'athletisme, si vous etes 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 fumeur; Vous êtes fumeur; Vous avez du cholestérol; Vous avez du cholestérol; 					
 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 fabétique ; Vous avez du cholestérol ; Vous avez de l'hypertension artérielle. 	il est necessaire d'avoir pri intensive ou en competitio	s avis aupres d'un mede ı de l'athletisme, si vous	cin sur une contre-indication ev etes dans une des situations s	ventuelle ou sur un bilan prealable a la auivantes :	pratique
 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 fineeur ; Vous êtes diabétique ; Vous avez du cholestérol ; Vous avez de l'hypertension artérielle. 	 Vous êtes une femme e cardiovasculaire après vos 	t vous avez repris une ac 45 ans.	ctivité physique intensive sans	réaliser un bilan médical pour évaluer	votre risque
 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 un homme et cardiovasculaire après vos 	vous avez repris une ac 35 ans.	tivité physique intensive sans r	éaliser un bilan médical pour évaluer v	otre risque
 Vous êtes fumeur; Vous êtes diabétique; Vous avez du cholestérol; Vous avez de l'hypertension artérielle. 	 Vous cumulez au moins Vous êtes âgé(e) de 5 	deux des facteurs de ris 0 ans et plus :	que cardiovasculaire suivants	:	
 > Vous avez du cholestérol ; > Vous avez de l'hypertension artérielle. 	 > Vous êtes fumeur ; > Vous êtes diabétique ; 	, and explace			
	> Vous avez du cholesté > Vous avez de l'hyperté	rol ; nsion artérielle.			
 vous etes suivi pour une matadie chronique. Vous poursuivez une activité physique intensive ou en compétition après avoir eu 60 ans. 	 Vous êtes suivi pour une Vous poursuivez une ac 	a maladie chronique. tivité physique intensive	ou en compétition après avoir	eu 60 ans.	
 Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décèdé 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. Vous avez expérimenté une baisse inexpliquée de performance. 	 Un membre de votre far Un membre de votre far Vous avez expérimenté 	nille (parents, frère ou so nille (parents, frère ou so une baisse inexpliquée (œur, enfants) est décédé subite œur) a présenté une maladie ca de performance.	ement d'une cause cardiaque ou inexpl ardiaque avant ses 35 ans.	liquée.
			as perioritaneo.		

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





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

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.

5.3. Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-3





Remarque Si une vidéo ne se lance pas, la solution est de passer sur un autre navigateur

Dans mon cas, j'ai dû passer de Firefox à Edge pour poursuivre mes validations

5/5	Ma saison	Mes informations	Assurance & Code Ethique	Mes préférences	Parcours de prévention santé				
Par	Parcours de prévention santé								
	Dernière étape de votre formulaire de renouvellement. Vous allez vous rendre sur la page du <i>Parcours Prévention Santé (Saison 2025)</i> pour finaliser votre renouvellement.								

Avec ce changement de navigateur, j'ai exceptionnellement réécouté la 3 et valider



5.4. Dans Menu SANTE, Parcours de Prévention Santé-4

4/4 Les	risques cardiovasculaires Les facteurs de risques Précautions & recommandations Finalisation
Ð	Parcours de Prévention Santé - 4
	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 ! »
	1 VIE = 3 GESTES APPELER MASSER DÉFIBRILLER
	 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'entrainer ou de participer à une compétition sans risque pour ma santé.
Recher	che visuelle
	MASSER DÉFIBRILLER
	 Conchant 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'entrainer ou de participer à une compétition sans risque pour ma santé.

6. Retour à l'écran Ma saison avec la formule mise à jour

La saisie de votre formulaire est terminée

Rapprochez-vous maintenant de votre club pour effecteur le paiement de votre cotisation

Remarque : En période de rentrée, le secrétariat du club surveille les validations de PPS régulièrement

1/5	Ma saison	Mes informations	Assurance & Code Ethique	Mes préférences	Parcours de prévention santé					
Ма	saison									
			ETA	T DE VOTRE DEMA	NDE:					
	La saisie de votre formulaire est terminée. Rapprochez-vous maintenant de votre club pour effectuer le paiement de votre cotisation.									
	LA SAISON									
		Vous allez rer	nplir le formulaire de licence p	our la saison 2025	(licence valide du 01/09/2024 au 31/08/2025)					
				MON CLUB						
			Club actuel: ES SARTROL	JVILLE (E.S.S. Ath)						
			Votre choix* :							
			Ie souhaite <u>rester</u> dans	mon club.						
			[⊖] Je souhaite <u>changer</u> de	club pour ma proch	aine licence.					
			*:ce choix n'est pas définitif et pa	ourra être modifié tant q	ue votre licence n'est pas validée par un club					
			×	Annuler 🗸 🗸 Val	ider					

Au départ, il était mentionné

Vous n'avez pas encore finalisé votre formulaire

1/5 Ma salson	Mes informations	Assurance &	Code Ethique	Mes préférence	s Parcours	s de prévention	santé	
Ma saison								
			E	TAT DE VOTRE	DEMANDE:			
			Vous n'ave	ez pas encore fina	alisé votre for	mulaire.		

MERCI POUR VOTRE LECTURE. SI MALGRE CE GUIDE VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTES , LES MEMBRES DU BUREAU ESS SAURONT VOUS DEPANNER POUT REUSSIR LA VALIDATION DE VOTRE FORMULAIRE