**Ou Mutation**

 **Première Licence Renouvellement   ou Mutation : N° de Licence ……………………**

PHOTO

**Compétition Loisir/running Loisir/Santé Découverte : né(e) de 2014 à 2020 Encadrement**

**Mode de règlement :**

 **Chèques / Espèces / CB Hello Asso / ANCV / ANCV coupons sports / Atouts Normandie / Pass’Sport / Pass Loisirs Mondeville / CE / Autres**

**Reçu n° : Code Avantage n° :**

*Réservé club*

**NOM** : ……………………………….. **PRENOM** : …………………………………………

Date de naissance : ……/……./ ..……. Lieu de naissance ……………………………………..

Nationalité …………. Catégorie : ………..

Adresse :………………………………………………………………………..…………………..............................

Code Postal : … ……… Ville : ..…………………..……………………………. Sexe : ❒ M ❒ F

Mail : (obligatoire) **EN MAJUSCULE :**

 ………………………………………………………….………………

🕿 : 0….. /…… /.….. /…... /.…... Mobile 1 : 0 …../ .….. /…... /…... /…... *Père*

 Mobile 2 : 0 …../……/……/……/…… (pour les mineurs) *Mère*

**Autorisation Parentale pour les mineurs :**

 Je soussigné(e) : ………………………………………….. représentant(e) légale(e) de l’enfant …………………………….... autorise sa participation aux entrainements et compétitions programmés

par le club.

 De plus j’autorise ou je n’autorise pas (1) les responsables du club à prendre toute décision concernant une éventuelle hospitalisation.

1. *Rayer la mention inutile.*

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs/ Autorisation hospitalisation :**

 Conformément à l’article R-232-45 du Cde du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné(e) ………………………… en ma qualité de ……………. (père, mère, représentant légal de l’enfant) : …………………………………… autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, mais aussi l’hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

**Aptitude médicale à la pratique de l’athlétisme :**

Seuls les licencié(e)s mineur(e)s le jour de l’adhésion doivent fournir un certificat médical d’aptitude à la pratique de l’athlétisme en compétition **ET** **uniquement dans le cas où a été répondu OUI à au moins une des questions du questionnaire de santé qui leur est dédié.** Il est de la responsabilité des personnes ayant l’autorité parentale de s’assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

 Pour les licencié(e)s majeur(e)s, il faut s’engager à suivre les instructions du **« Parcours Prévention Santé »** sur sa fiche Acteur de la Fédération lors de la prise de licence.

**Droit D’image :**

Le soussigné autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l’exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

 **J’accepte l’utilisation de mon image Je refuse l’utilisation de mon image**

**Assurance :**

 La Fédération Française d’Athlétisme propose une assurance de base, GRATUITE, lors de la prise de licence sur votre fiche acteur. Nous vous incitons fortement à y souscrire, faute de quoi vous devrez nous fournir obligatoirement une attestation d’assurance couvrant les risques liés à la pratique de l’athlétisme pour la saison. L’assurance de la Fédération propose des options supplémentaires, PAYANTES, que vous pourrez retrouver sur votre fiche acteur (Mon Espace🡪Assurance : dernière ligne).

**Loi « Informatique et Libertés »**:

 Le soussigné est informé que les données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SIFFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA. Le soussigné est informé de son droit d’accès de communication et de rectification, en cas d’inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que son droit de s’opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour les motifs légitimes. A cet effet, il suffit d’adresser un courrier électronique à l’adresse suivante : dpo@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**J’accepte la transmission des informations Je refuse la transmission des informations**

**J’ai lu et j’accepte le règlement intérieur du club (à consulter sur le site du club) :**

 *https://www.mondeville-athle.com/rejoindre.php*

**TARIFS ANNUELS**

**Les tarifs valent pour toute adhésion quelle qu’en soit la date de début, sauf décision contraire du Comité Directeur.**

**Aucun remboursement ne sera effectué à postériori.**

  **Résidant(e) à MONDEVILLE : 170 euros**

 **Résidant(e) hors MONDEVILLE : 180 euros**

 **Dirigeant(e) (encadrement) : 50 euros**

**Réductions familles**
10€ de moins à partir de la 2ème personne, 20€ pour la 3ème personne habitant dans le même foyer fiscal.
(enfant jusqu’à la catégorie espoir inclus)

.

 Le tarif comprend **l’adhésion pour l’année sportive à l’association loi 1901** (cotisation standard à **70€** ou **50€** pour les dirigeants).

**Maillot**: achat **30 euros** (à partir de Benjamin) Taille : ………

(à régler **à part** au secrétariat lors de la remise du maillot)

Fait à : ………………………….le …………………………….

 **Signature de l’adhérent ET Signature du représentant légal pour un mineur**