Formulaire d'adhésion N° de la licence F.F.A. : …………………………

PHOTO

PREMIERE FOIS ☐ ***RENOUVELLEMENT***

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

NATIONALITE : …………………………

Date de naissance : ……/……./……….**Catégorie :** ……… **Sexe** : ❐ M ❐ F

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

Code Postal : ..………. **Ville :** ..…………………..……………………………

Mail : ……………………………………………………………………….……………………..…

☎ : 0…. / …… / …... / …... / …....   📱 : 0…. / …... / …... / …... / …....

Type de licence choisie (réservé au club) :

❐ Découverte (6-11 ans)100 ou 120€

❐ Compétition (12-16) 100 ou 120€

❐ Compétition (17-80) 125 ou 145€

❐ Running (15-80) 125 ou 145€

❐ Santé – Loisir 125 ou 145€

❐ Encadrement (>16 ans) 35 €

Licence validée le : …. / …. / 20…..

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) …………………………………………… représentant(e) légal(e) de l'enfant ……………………………..
autorise sa participation aux entraînements 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.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CERTIFICAT MEDICAL (articles l231-2 et L231-2-2 du code du sport)

Pour les premières licencesAthlécompétition, Athlé découverte et l'Athlé running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de 6 mois à la date de la prise de la licence.Pour les renouvellements le certificat médical est valable 3ans si votre questionnaire santé ne comporte aucun OUI.

Date du certificat médical : …. / …. / 20….

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

PRELEVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLETES MINEURS

Conformément à l'article R232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné,
…..………………………………….. , en qualité de ……………(père, mère, représentant légal) de l'enfant ……………………
Autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ASSURANCES (articles L321-1,L321-5,L321-6 du code du sport :

Les Licenciés sont couverts par une assurance Individuelle Accident de base et assistance couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme aux prix de : 0.82 euros TTC (inclus dans le cout de la licence)

❐J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

❐Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnait avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DROIT A L'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 commerciale. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.
❐Si vous ne souhaitez pas, veuillez cocher la case ci- contre.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

(loi du 6 janvier 1978) :
Le soussigné est informé du fait 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 SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : Cil@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.
❐Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

SIGNATURE DE L'ATHLETE
(des parents ou représentants légaux si le licencié est mineur)

Fait le, …………………………

❐J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur

U.S.O.M Athlétisme

SAISON 2019 / 2020

1 Rue de Buddenstedt – 14120 MONDEVILLE
Tel : 02.31.84.45.31 – usomathle@orange.fr
mondeville-athle.com – USOMAthletismeMondeville