



DEMANDE DE LICENCE 2019-2020
Athlétisme des Marais de Carentan



Type de licence souhaitée : Compétition – Encadrement – École d’athlé
Si renouvellement, numéro de licence :

Nom : Prénom : Sexe : F – M

Adresse : Téléphone : .../.../.../.../...

..... /...../...../.....

.....

Date de Naissance : .../.../....

Adresse mail (Obligatoire pour recevoir la licence) :

N.B. : **Participation obligatoire aux interclubs** 1^{er} et 3^{ème} week-end de mai (sauf cas de force majeur).

| Catégorie | BE | MI | CA | JU | ES | SE | MA |
|-----------------------------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|---------------|
| Année de naissance correspondante | 2008 / 2007 | 2006 / 2005 | 2004/ 2003 | 2002/ 2001 | 2000 à 1998 | 1997 à 1986 | 1985 et avant |
| Montant | 75€ | 75€ | 80€ | 90€ | 90€ | 90€ | 90€ |

Montant de la cotisation :€ réglée par

-€ en Chèque
-€ en Espèces
-€ en Tatoo / Spot 50

Cocher si besoin d’une attestation de paiement

Possibilité de paiement fractionné (1^{er} chèque mini 50% de la licence et arrondir en €)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

CERTIFICAT MEDICAL:

Pour les personnes licenciées en 2018/2019 et qui ont fourni un certificat médical il y a moins de 3 ans, vous devez remplir le questionnaire de santé sur votre espace licencié, si vous avez validé votre questionnaire et répondu NON partout pas besoin de certificat médical.

Pour les nouveaux licenciés, pour les personnes licenciés en 2018/2019 mais ayant fourni un certificat médical il y a 3 ans, pour les personnes licenciées en 2018/2019 mais ayant répondu au moins une fois OUI sur le questionnaire de santé ou pour ceux n’ayant pas rempli le questionnaire de santé, le Certificat médical est obligatoire et doit être daté de moins de 6 mois avec la mention obligatoire «pratique de l’athlétisme en compétition»

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DE L’ATHLETISME EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur exerçant à..... certifie avoir examiné M/MME et n’avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l’athlétisme en compétition.

Fait à Le .../.../.....

Signature + cachet du médecin :

AUTORISATION PARENTALE

L'autorisation parentale est obligatoire pour un mineur qui pratique l'Athlétisme (Art 7 des règlements généraux FFA)

Je soussigné, (Nom)..... (Prénom)demeurant à
(Adresse)....., joignable au (Téléphone)

..... autorise mon fils, ma fille (1).....
A pratiquer l'athlétisme au sein de l'Athlétisme des Marais de Carentan.

AUTORISATION MEDICALE

D'autre part, en cas d'accident ou de malaise durant l'entraînement, une compétition, un stage ou un déplacement sportif, j'autorise le ou les responsables de l'AMC à faire pratiquer sur mon enfant, tous les soins ou interventions médicales et chirurgicales qui apparaîtraient nécessaires en cas d'urgence.

Dans tous les cas, je désire être prévenu(e) par téléphone au :

1^e numéro :..... /...../...../...../..... 2^e numéro :/...../...../...../.....

PRELEVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLETES MINEURS

Conformément à l'article 232-45 du Code du sport dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné
..... en ma qualité de père – mère – responsable légal (1) de l'enfant
..... autorise la réalisation de prélèvement de sang.

(1) – rayer la mention inutile

ASSURANCES

(Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)

La fédération française d'athlétisme propose, par l'intermédiaire de LA SAUVEGARDE, assureur :

- Aux clubs : une assurance responsabilité civile garantissant la responsabilité du club, des bénévoles, salariés et licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation au prix de 0,50cts TTC. Le club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération. Il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi.
 - Aux licenciés : une assurance individuelle accident et assistance couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme au prix de 0,50cts TTC
- J'accepte l'assurance individuelle accident et assistance proposée ou
- Je refuse l'assurance individuelle accident et assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques parcourus lors de la pratique de l'athlétisme pouvant atteindre mon intégrité physique

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 commercial.

- Je ne souhaite pas que mon image soit utilisée (l'absence de réponse vaut pour acceptation)

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des 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 le concernant, 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 : 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

Date et signature du licencié ou du responsable légal si le licencié est mineur :