

Renouvellement N° Licence : .....

Nouvelle adhésion

NOM ..... PRENOM..... SEXE : H  F

DATE de NAISSANCE .....

Lieu de naissance.....

ADRESSE COMPLETE : .....

C.P. ... .. Ville ... ..

N° de téléphone portable : .....

fixe .....

Adresse mail (obligatoire) du représentant légal : .....

Dès que le club aura saisi la licence, un email vous sera envoyé vous demandant d'aller sur l'espace licencié pour répondre à un formulaire, puis votre licence vous sera envoyée.

**Certificat médical** : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale peut attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport ou présenter un certificat médical (indiquant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition, datant de moins de 6 mois)

**Assurances**

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux licenciés** : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme (inclus dans le coût de la licence).

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

**Droit à l'image** : Le soussigné autorise le club à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

J'accepte l'utilisation de mon image

Je refuse l'utilisation de mon image

**Loi Informatique et libertés** : (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

J'accepte la transmission des informations

Je refuse la transmission des informations

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

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) NOM :

PRENOM :

Agissant en qualité de Père ≤ Mère ≤ Représentant légal ≤ :

Adresse :

De l'enfant : NOM :

PRENOM :

≤ Autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme en entraînements et compétitions pour le PGAC pour la saison 2023-2024

≤ S'engage à faire participer **les athlètes poussins- benjamins et minimes à 3 compétitions minimum au cours de la saison**

≤ Dans le cadre de la lutte contre le dopage (code du sport) autorise la réalisation d'un prélèvement sanguin

≤ Autorise les responsables du club (entraîneurs-dirigeants) à prendre toutes décisions d'hospitalisation ou interventions cliniques jugées indispensables par le médecin appelé, lors des entraînements, compétitions ou stages.

≤ Autorise un des membres de l'encadrement (entraîneurs-dirigeant ou autre parent) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et sorties sportives

**Pour les catégories éveils et poussins les déplacements se feront par les parents**

**Pour les ea/po/be/mi il est demandé aux parents de s'assurer de la présence des entraîneurs avant de laisser leur enfant au stade, à la fin de l'entraînement les parents sont priés de venir chercher leur enfant auprès des entraîneurs.**

**Dans le cas contraire, le club décline toute responsabilité pour le trajet de retour.**

Fait le :

Signature des parents ou du représentant légal,  
précédée de la mention : « lu et approuvé »

Partie secrétariat

Certificat médical

≤

Questionnaire de santé

≤

Règlement cotisation 110€ ≤ Mode de paiement : chèque : ≤ banque : ..... N° ..... date : .....

Espèces : ≤

⊗ **Tenue** obligatoire pour les nouveaux licenciés à partir de Benjamins ≤ 15€ maillot

