

**S/L PRESQU'ILE GUERANDAISE ATHLETIC CLUB**06 81 06 85 39 : mariethereseleroux@club-internet.fr www.pgac-athle.fr06 86 32 77 60 : nicole.lebihain@wanadoo.fr Renouvellement N° Licence : Création de licenceNOM : PRENOM : SEXE H F

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLETE :

Code postal : Ville : N° de téléphone portable : fixe :

Mail (obligatoire)

Personne à prévenir en cas d'accident

☎ :

Des 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 les Licences Athlé Compétition et 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 six mois à la date de prise de la licence ou avoir répondu au questionnaire de santé de la FFA pour les licenciés 2019/2020

Date :Dans le cadre d'un renouvellement de licence, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé. oui**Assurances** (Article L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du code du Sport)

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****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 2020-2021 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 de 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 approuvée.****Partie secrétariat****Certificat médical** **Questionnaire de santé** Règlement cotisation 90€ Mode de paiement : chèque : banque : N° date : Espèces : ☛ **Tenue** obligatoire pour les nouveaux licenciés à partir de Benjamins 15€ maillot 25€ brassière