



FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

Licence N° : _____ ***Tout engagement est définitif, aucune licence ne sera remboursée***

NOM : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance : / / / / / / Nationalité : _____

(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète : _____

Code Postal : / / / / / / Ville : _____

Adresse Email (obligatoire) : _____

N° Téléphones Portables : / / / / / / / / / / / / 2^{ème} N° tél _____

Nom du parent si différent de l'enfant : _____

Type de Licence choisie : Licence Athlé Compétition Licence Athlé Entreprise
 Licence Athlé Découverte Licence Athlé Running
 Licence Athlé Santé Licence Athlé Encadrement

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

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) 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.
- Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, _____, en ma qualité de (père, mère, représentant légal) autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang. de l'enfant _____

Assurances (Articles 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 GENERALI, assureur :

- aux Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).
- aux Licenciés : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,82 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).

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

Droit à 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. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre

Loi Informatique et libertés (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 : 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)

Date et signature du Licencié :

(des parents ou représentant légal si le licencié est mineur.)



Fiche d'urgence et prise de vues

Année sportive 2016-2017

FICHE D'URGENCE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité Sociale :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

En cas d'accident, l'entraîneur s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche en nous donnant au moins un n° de téléphone.

1- N° de téléphone fixe :

2- N° de téléphone du père :

3- N° de téléphone de la mère :

4- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, l'athlète accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance des services d'urgence (allergie, traitement en cours, précautions à prendre...) :

.....

.....

.....

AUTORISATION DE PRISE DE VUES

En référence au Code Civil dans son article 9 concernant le droit au respect de sa vie privée ainsi que de son droit à l'image, les photographies et films réalisés dans le cadre des activités du club sont soumis à autorisation. Cette autorisation offre la possibilité pour le club d'utiliser ces images pour diffusion sur le site internet du club, la news letter, les articles à paraître dans « la Dépêche » ou autre support.

Je soussigné..... Responsable légal de, autorise la prise de vue dans le cadre des activités du Muret Athlétique Club (entraînement, compétition, stage) : Entourer la mention choisie

Individuelle : OUI

NON

Collective : OUI

NON

Fait à le Signature :