

MARCHE NORDIQUE 2018/2019



photo

Création	Renouvellement
Mutation	Club précédent
Catégorie :	N° licence FFA :
A la carte inscription	40 euros
et	4,5 euros la séance
ou	42euros les 10 séances

INFORMATIONS

Nom : _____ **Prénom :** _____

Sexe : **Féminin** **Masculin**

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Tel. Fixe : _____ **Tel portable :** _____

Mail : _____

Adresse : _____

Souhaitez-vous aider le club par des actions bénévoles ???

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Futur juge | <input type="checkbox"/> Aide au jury | <input type="checkbox"/> Jeune juge (benjamin/minime) |
| <input type="checkbox"/> Tenue de buvette | <input type="checkbox"/> Confection de gâteaux | <input type="checkbox"/> Secrétariat |
| <input type="checkbox"/> Photographe | <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Bricolage |

Règlement cotisation : chèque(s) <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/>	
N° chèques :	Banque :
Montant :	Nom du titulaire :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT :
(rayer en cas de refus)

Je soussigné
agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon enfant:

- A pratiquer l'athlétisme au sein du club en compétition et aux entraînements.
- A rentrer seul à la fin de l'entraînement.

J'autorise:

- Les dirigeants du club à prendre toutes les mesures urgentes en cas de nécessité
- Les dirigeants du club à transporter mon enfant dans leur véhicules particuliers ou bus d'une entreprise de transport pour les entraînements en nature et lieux de compétitions.
- Les dirigeants du club à utiliser et diffuser mon image dans le seul but de promouvoir gracieusement les activités de l'association.

Je m'engage à:

- Respecter les horaires de début et fin d'entraînements
- De m'assurer de la présence des entraîneurs avant de laisser l'enfant sur le stade
- D'amener mon enfant jusqu'à l'entraîneur et signaler sa présence
- De mettre le tee shirt du club à mon enfant lors des compétitions

En cas d'absence imprévue des entraîneurs ou d'importants intempéries, l'entraînement est annulé! (penser à regarder le site internet).

Je certifie l'exactitude des ces informations et accepte pleinement les règlements de la FFA et ceux du club.

Date et signature:

Certificat Médical <u>pris en application des articles L. 231-2 du Code du Sport</u> (Licence Athlé Santé)
--

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mmie / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass'running ;
- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.