

CADRE RESERVE AU CLUB

Certificat médical ou Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur : <i>(indiquer la date)</i>						
Droit d'entrée :						
T-shirt / maillot :						
Équipement :						
Règlement : <i>(Indiquez les calculs)</i>						
Chèque : <i>(Nombre et montant)</i>	Espèces	Coupon sport ANCV	Tous en Club	CAF	Pass Sport	Vivons Sport
Famille : <i>(Indiquez le nombre et les noms des membres de la famille)</i>						
Observations :						



CADRE RESERVE AU CLUB

<input type="checkbox"/> EA1(2017) → SAMEDI MATIN ou <input type="checkbox"/> MERCREDI APRES MIDI
<input type="checkbox"/> EA 2 (2015/2016) → SAMEDI MATIN <input type="checkbox"/> EA 2 (2015/2016) → MERCREDI APRES MIDI
<input type="checkbox"/> POUSSIN (2013/2014) → <input type="checkbox"/> MERCREDI ou <input type="checkbox"/> SAMEDI
<input type="checkbox"/> BENJAMIN (2011/2012) <input type="checkbox"/> MINIME (2009/2010)

ASSOCIATION SPORTIVE AMICALE DE MAISONS-ALFORT SECTION ATHLETISME - SAISON 2023/2024

BULLETIN D'INSCRIPTION – Enfants nés entre 2017 et 2009

Merci de remplir en MAJUSCLES S.V.P

COORDONNEES ET INFORMATIONS

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ **Sexe :** F M

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ **Pays de naissance :** _____

Lieu de naissance : _____ **Nationalité :** _____

N° de téléphone RESPONSABLE LEGAL 1 : _____ **N° de téléphone ATHLETE :** _____

N° de téléphone RESPONSABLE LEGAL 2 : _____

Adresse e-mail RESPONSABLE LEGAL 1 : **La licence et les informations seront envoyées sur ce mail**

Adresse e-mail RESPONSABLE LEGAL 2 :

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Numéro de licence (6 ou 7 chiffres) si licencié en 2022/2023 : * _____

Observations :

* Si vous avez déjà été licencié(e) en Athlétisme ailleurs qu'à l'ASA athlétisme, précisez le Club et l'année afin que l'on retrouve votre numéro de licence :

DOCUMENTS A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- Cette fiche d'inscription dûment remplie, datée et signée
- Une copie de la pièce d'identité si nouvel adhérent
- Le montant de la cotisation annuelle à régler (renouvellement : 200€ si éveils/poussins, 210€ si benjamins/minimes ; nouvel adhérent : 245€ si éveils/poussins, 255€ si benjamins/minimes ; se rapprocher du secrétariat pour appliquer les réductions familles - voir document « Informations Club » pour les différentes possibilités de règlement) *

* La cotisation annuelle inclut la licence « Fédération Française d'Athlétisme » + l'assurance « Responsabilité civile » incluse avec.

Vous pouvez souscrire à une assurance « Individuelle Accident et Assistance » proposée par la F.F.A. (vous recevrez un 1^{er} mail où il vous sera demandé de prendre connaissance des garanties de votre licence, et où vous aurez la possibilité de souscrire à cette assurance)

DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'ASA Athlétisme, à des fins de gestion de l'association. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le Club via : asa.athletisme@free.fr

RENSEIGNEMENTS

Du lundi au vendredi de 18 heures à 20 heures au Stade AUGUSTE DELAUNE, rue du 11 novembre à Maisons-Alfort. En dehors de ces horaires, téléphonez au 01.43.75.55.13 pour toutes informations. Vous pouvez également nous contacter par mail : asa.athletisme@free.fr ou www.asa-athletisme.com

CERTIFICAT MÉDICAL (moins de 6 mois à la date de prise de licence) OU QUESTIONNAIRE DE SANTE

I. Nouvel adhérent ou renouvellement de licence pour les mineurs :

- o Renseigner le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (disponible au secrétariat ou sur le site),
- o Si vous répondez NON à toutes les questions, pas besoin de fournir de certificat médical,
- o Si vous répondez OUI à au moins une question, il faudra fournir un **certificat médical datant de moins de 6 mois** à la date de saisie de licence par le club selon le modèle ci-dessous.

Je soussigné, Docteur _____, certifie que

Ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition.

Fait à _____, le ____/____/____.

Signature et cachet du médecin

DROIT D'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas

Les responsables du club à exposer des photos ou vidéos de moi ou des personnes dont je suis responsable, prises dans le cadre du club, sur notre site internet ou autres supports liés au club.

CHARTRE DU CLUB / LES 10 GESTES DU SPORTIF ECORESPONSABLE

Je reconnais avoir pris connaissance de la chartre du club et m'engage à la respecter.

Je reconnais avoir pris connaissance des 10 geste du sportif écoresponsable et m'engage à les respecter tant que possible.

Ces deux documents sont consultables sur le site du club.

PRELEVEMENT SANGUIN (Obligatoire pour les athlètes mineurs, à partir de minime)

Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné(e), M. ou Mme _____, en qualité de père / mère / représentant légal, de l'enfant _____, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang lors d'un contrôle anti-dopage.

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire pour les athlètes mineurs)

Je soussigné(e), M. ou Mme _____, autorise mon enfant, _____ À s'inscrire à la section ATHLETISME de L'ASA, et d'y pratiquer les compétitions.

J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

J'autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité.

J'autorise Je n'autorise pas

Mon enfant à venir seul au stade / à repartir seul du stade (cocher la case).

Nous vous rappelons que le Club n'est pas responsable de votre enfant en dehors des heures d'entraînement et de compétitions.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE