

Bulletin d'Inscription **Athlètes Découverte - Saison 2023-2024**

Le maillot du club est obligatoire pour tous les nouveaux adhérents (voir annexe)

Pour un renouvellement d'adhésion → Préciser votre n° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : / / **Ville** **Code Postal** |_|_|_|_|_|

Nationalité : **Sexe :** **M** **F**

Adresse :

Ville **Code Postal** |_|_|_|_|_|

Téléphone (s) : ☎ 1 ☎ 2

Email obligatoire en lettres capitales (la licence est envoyée par mail) :

A U T O R I S A T I O N S

Droit à l'image

En signant ce bulletin d'inscription, et comme stipulé dans le règlement intérieur, j'autorise le club à utiliser mon image sur les supports (site Internet, page Facebook, Instagram, lettre d'information...) destinés à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour 4 ans et pour la France. En cas de refus de cette clause, je m'engage à en informer le club par écrit.

Assurance FFA (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)

La FFA propose aux licenciés, par l'intermédiaire de MAIF, assureur, une assurance Individuelle Accident de base et Assistance couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme au prix de 0,70€ TTC (inclus dans le coût de la licence).

J'accepte

Je refuse

L'assurance Individuelle Accident et Assistance et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'athlétisme. Je déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables sur le site www.athle.fr, rubrique Assurances).

Loi Informatique et libertés (du 6 janvier 1978)

L'adhérent est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le club et la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). L'adhérent est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes.

À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux

Je soussigné(e) souhaite adhérer à

L'association de l'ESMP Athlétisme et par le fait **m'engage à respecter le règlement de celle-ci** dont j'ai pris connaissance (à consulter sur le site). Je m'engage à **participer à la vie du club, aux compétitions ou rencontres proposées en portant le maillot officiel**, ainsi qu'à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

Je souhaite soutenir l'ESMP Athlétisme en étant bénévole lors de l'organisation d'un événement

Exemple : Course des Kangourous, Rencontre Athlé Découverte, autres évènements...

À..... le / / **Signature de l'adhérent et du représentant légal**



Le prix annoncé ne tient pas compte de la réduction « Famille Nombreuse » qui sera calculée par les dirigeants.
Les droits de mutation ne sont pas pris en charge par l'ESMP Athlétisme.

Athlé-Découverte	Créneau(x)
<input type="checkbox"/> Baby Athlé (2018 à 2020) - 105 € Part FFA : 73€ / Part club : 32€	Samedi de 11h15 à 12h00
<input type="checkbox"/> Éveil Athlé (2015 à 2017)* - 135 € Part FFA : 73€ / Part club : 62€	<input type="checkbox"/> Mardi : 17h30-18h45 <input type="checkbox"/> Samedi : 9h30-11h
<input type="checkbox"/> Poussins (2013 à 2014)** - 135 € Part FFA : 73€ / Part club : 62€	<input type="checkbox"/> Mardi : 17h30-18h45 [#] <input type="checkbox"/> Mercredi : 10h45-12h00 ^{##} <input type="checkbox"/> Samedi : 9h30-11h

* cocher 1 créneau pour l'Éveil Athlé - ** cocher un ou deux créneaux pour les Poussins

[#]Créneau ouvert aux Poussins en fonction des places disponibles - ^{##}Créneau limité à 15 athlètes

J'autorise :

- Une tierce personne à venir chercher l'athlète mineur

Oui **Non**

Si oui, préciser son identité

- L'athlète mineur à rentrer seul

- L'ESMP A à transporter l'athlète au cas où je ne serais pas en mesure de l'assurer moi-même

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de *père, mère, représentant légal* ⁽¹⁾, de

Autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, conformément à l'article **R.232-45** du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.

J'autorise également son hospitalisation en cas de nécessité médicale.

À le / / *Signature du représentant légal*

(1) rayer les mentions inutiles

PIECES A FOURNIR

Pour les nouveaux adhérents mineurs :

- Soit le Questionnaire de Santé « **QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR** » ci-joint et dûment complété.
- Soit le Certificat médical ci-joint rempli par votre médecin, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois.
- Photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille.

Pour les licenciés en 2022-2023:

- Soit le Questionnaire de Santé « **QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR** » ci-joint et dûment complété (ou à compléter sur votre espace personnel sur le site de la Fédération Française d'Athlétisme).
- Soit le Certificat médical ci-joint, rempli par votre médecin, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de 6 mois.

Pour toutes les demandes :

- Photocopie de la carte de séjour, ou de celle des parents pour les mineurs, pour les athlètes de nationalité étrangère.
- Une attestation d'assurance en cas de renoncement à l'assurance FFA.
- 1 chèque de règlement de l'adhésion à l'ordre de : ESMP ATHLÉTISME

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ



CERTIFICAT MEDICAL

A imprimer obligatoirement et faire remplir par le médecin.
Certificat médical à privilégier.

Je soussigné(e) Docteur

Certifie après l'avoir examiné(e) que

Ne présente ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition. (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

Le

Signature et Cachet

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Avvertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es : une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de père, mère, représentant légal, de

N° de licence (si licencié en 2022-2023) :


Certifie avoir répondu négativement à toutes les interrogations du Questionnaire ci-dessus.

Le *Signature du représentant légal*



PRIX SUCEPTIBLES D'EVOLUER SELON AUGMENTATIONS FOURNISSEUR
 (plus d'articles sur le site du club : shorts, vestes, corsaires, collants, coupe-vent,...)


ENFANT (UNISEXE 6-8, 8-10 et 10-12 ans)

MAILLOT ENFANT RGE.PA.438	13 €
	

BON DE COMMANDE
à régler par chèque à l'ordre de l'ESMP Athlétisme

Nom et prénom de l'athlète :

Nom et prénom du responsable légal (ne pas remplir si idem athlète) :

 e-mail :

ARTICLE	TAILLE	PRIX UNITAIRE	QUANTITE	TOTAL

Date : Signature

Cadre réservé à l'ESMP Athlétisme

- Bon de commande reçu le
- Règlement par chèque n° Banque

Je soussigné(e)

Certifie avoir reçu ce jour

Le(s) article(s) commandé(s). Signature