

Bulletin d'Inscription **Compétition Jeunes - Saison 2020-2021**

Le maillot du club est obligatoire pour tous les nouveaux adhérents.

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

Nom : Prénom :

Né(e) le : / / à : Sexe : M F

Nationalité :

Adresse :

Téléphone (s) :  

Email obligatoire (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 0,81€ 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 événements...

À le / /

Signature de l'adhérent et du représentant légal

L I C E N C E C O M P E T I T I O N J E U N E S

Le prix annoncé ne tient pas compte de la réduction « Famille Nombreuse » qui sera calculée par les dirigeants.

Le prix se décompose de la façon suivante = Part FFA + Cotisation Club.

Les droits de mutation ne sont pas pris en charge par l'ESMP Athlétisme.

Athlé-Compétition (mineurs) 120€	
<input type="checkbox"/> Benjamin (2008-2009)	<input type="checkbox"/> Minime (2006-2007)
<input type="checkbox"/> Cadet (2004-2005)	<input type="checkbox"/> Junior (2002-2003)

J'autorise : Oui Non
- Une tierce personne à venir chercher l'athlète mineur

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, 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*

P I E C E S A F O U R N I R

Pour les nouveaux adhérents :

- Certificat médical, 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 2019-2020 :

- Soit le Questionnaire de Santé "Q-Sport" ci-joint dûment complété et signé (le questionnaire doit être également complété sur internet grâce au lien reçu par mail de l'expéditeur : e-licence@athle.fr)
- Soit un Certificat médical, 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.

Le

Signature et Cachet

QUESTIONNAIRE DE SANTE

« QS-SPORT »

Uniquement pour les renouvellements de licence

Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.
En cas de réponse positive à l'une des questions, vous devrez fournir un nouveau certificat médical.

Durant les 12 derniers mois :

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À ce jour :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Votre pratique sportive est-elle interrompue pour raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je soussigné(e)

N° de licence 2019-2020 :

Certifie avoir répondu négativement à toutes les interrogations du Questionnaire de santé "QS-Sport" pour le renouvellement de ma licence.

Le

Signature