Demande d'adhésion

LC Bretteville-sur-Odon section Athlétisme

Saison 2021 – 2022

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement adhésion ☐ Mutation ☐ N° licence : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Type de licence Choisie : Licence Athlé Compétition ☐ Licence Athlé Découverte ☐
Licence Athlé santé ☐ Licence Athlé Running ☐ Licence Athlé Encadrement ☐

Nom de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Nom d'usage :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Sexe : F ☐ M ☐**

Date de naissance : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (jj/mm/aaaa) **Lieu :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Pays de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Nationalité :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse complète : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__| **Ville :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse Email (Obligatoire) :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° Téléphone Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **N° Téléphone Fixe :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Etablissement Scolaire :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adhésion à une autre section LCBO : ☐ OUI ☐ NON Si oui laquelle : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Certificat médical

- 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, 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
- **Pour les majeurs,** dans le cadre d'un renouvellement de licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.
- **Pour les mineurs,** pour la prise d'une première licence ou du renouvellement de la licence, le titulaire de l'autorité parentale peut attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispensé, dans les conditions prévues par le code du sport, de présenter un certificat médical

Prélèvement sanguin et autorisation d'Hospitalisation 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) de l'enfant |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
- En ma qualité de |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (père, mère, représentant légal) de l'enfant |__|__|__|__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité.

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 MAIF, assureur :

- **Aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 **€** TTC **(inclus dans le coût de la licence)**. Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **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 : 0,81 **€** TTC **(inclus dans le coût de la licence).**

❑ ***J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée***

❑ ***Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme***

Le soussigné 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 entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)

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.

❑ ***J'accepte l'utilisation de mon image*** ❑ ***Je refuse l'utilisation de mon image***

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.

❑ ***J'accepte la transmission des informations*** ❑ ***Je refuse la transmission des informations***

Le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| **Signature du Licencié :** (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Renseignements complémentaires pour les mineurs

Coordonnées du responsable légal :

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (à préciser) ……………………………………………

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse Email (Obligatoire) :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° téléphone Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° téléphone Fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Profession : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

En cas de garde alternée (coordonnées de l'autre parent) :

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (à préciser) ……………………………………………

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse Email (Obligatoire) :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° téléphone Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° téléphone Fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Profession : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ - autorise ☐ - n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les entraînements et les compétitions

Fait à |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Le. |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Signature :

<u>Info complémentaire</u>

Numéro Sécurité Sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Pièces à joindre obligatoirement avec la feuille d'inscription dûment signée

(*Tout dossier incomplet ne sera pas traité et l'athlète ne sera pas assuré*) :

- **certificat médical datant de <u>moins de 6 mois</u>** - pour une nouvelle licence adulte
  - passage de licence loisir santé en running ou compétition
  - ancien certificat médical ayant plus de 3 ans
- **questionnaire santé relatif à l'état de santé pour un sportif mineur ou certificat médical si nécessaire**
- **questionnaire santé pour un renouvellement (**ancien certificat médical -3 ans**)**
- **règlement de la cotisation.**
- **Une copie d'une pièce d'identité (pour une 1ère licence)**
- **Attestation du Pass Sport CAF pour les ayant droits**

Catégories	**Tarif 1ere Licence au LCBO**		**Tarif Renouvellement**
Séniors et vétérans	140 euros	Participation pour la mise à disposition d'un maillot club	120 euros
Eveil Athlétique à Espoirs	130 euros		110 euros

☐ **10 euros de réduction à partir de la 2ème licence pour une famille**

☐ **7 euros de réduction sur justification d'une adhésion à une autre section du LCBO**

Réservé LC BRETTEVILLE SUR ODON				**Somme réglée**	€
Mode de règlement	☐ Espèce	☐ Chèque	☐ Chèque vacances	☐ Pass sport CAF	☐ Autres
Date certificat médical				Questionnaire Santé	
Date saisie licence SIFFA					