

CADRE RESERVÉ 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>(indiquer les calculs)</i>						
Chèque : <i>(nombre et montant)</i>	Espèces	Coupon sport ANCV	Tous en Club	CAF	Pass Sport	Vivons Sport
Famille : <i>(indiquer le nombre et les noms des membres de la famille)</i>						
Observations :						

**CADRE RÉSERVÉ AU CLUB**

<input type="checkbox"/> CADET (2005/2006)	<input type="checkbox"/> JUNIOR (2003/2004)	<input type="checkbox"/> ESPOIR (2000/2001/2002)
<input type="checkbox"/> SENIOR (1999 à 1988)		<input type="checkbox"/> MASTER (1987 et avant)
<input type="checkbox"/> Licence compétition	<input type="checkbox"/> Licence loisir	<input type="checkbox"/> Licence dirigeant
<input type="checkbox"/> Combinées	<input type="checkbox"/> Demi-fond	<input type="checkbox"/> Lancers
<input type="checkbox"/> Sauts	<input type="checkbox"/> Sprint/Haies	<input type="checkbox"/> Évolution
<input type="checkbox"/> Perche	<input type="checkbox"/> Hors stade	<input type="checkbox"/> Loisirs
<input type="checkbox"/> Marche Nordique		

**ASSOCIATION SPORTIVE AMICALE DE MAISONS-ALFORT
SECTION ATHLETISME – SAISON 2021/2022**
BULLETIN D'INSCRIPTION – A partir de 2006
Merci de remplir en MAJUSCLES S.V.P

Pour les mineurs, remplir avec les coordonnées du responsable légal

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 REONSABLE LÉGAL (si mineur) : _____ N° de téléphone ATHLETE : _____

Adresse e-mail REONSABLE LÉGAL (si mineur) ou ATHLETE (si majeur) : _____

La licence et les informations seront envoyées sur ce mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse e-mail ATHLETE (si mineur) : _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de licence (6 ou 7 chiffres) si licencié en 2020/2021 : * _____

* 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
- Copie de pièce d'identité si nouvel adhérent
- Questionnaire de santé, ou questionnaire relative à l'état de santé du sportif mineur ou certificat médical
- Le montant de la cotisation annuelle à régler (renouvellement : 200€ ; nouvel adhérent : 245€ ; 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)

RENSEIGNEMENTS

Du lundi au vendredi de 18 heures à 20 heures au Stade 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)

I. Certificat médical / Questionnaire de Santé :

A. POUR LES MINEURS → Nouvel adhérent ou renouvellement de licence :

1. Renseigner le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.
2. Si vous répondez NON à toutes les questions, pas besoin de fournir de certificat médical.
3. Si vous répondez OUI à au moins une question, il faudra fournir un certificat de non contre-indication **datant de moins de 6 mois** à la date de saisie de licence par le club selon le modèle ci-dessous.

B. POUR LES MAJEURS :

1. Licencié en 2020/2021 et certificat médical de la saison 2019/2020 ou plus récent,
 - a. Renseigner le questionnaire de santé envoyé par e-mail par la FFA.
 - b. Si vous répondez NON à toutes les questions, votre certificat médical sera prolongé pour la saison 2021/2022.
2. Nouvel adhérent ; ou si vous répondez OUI au moins une fois sur le questionnaire de santé ; ou certificat médical datant de la saison 2018/2019 ; vous devrez présenter un certificat médical datant de moins de 6 mois à la date de saisie de licence selon le modèle ci-dessous.

Je soussigné, Docteur _____, certifie que

_____ né e le ____ / ____ / _____

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

Fait à _____, le ____ / ____ / _____.

Signature et cachet du médecin

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

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 gestes 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)

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.

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