



Entente Athlétique Le Creusot
FICHE D'ADHESION – SAISON 2023-2024



Licence N° : _____

Nouvelle Licence

Renouvellement

Nom : Prénom :

Sexe :

Date de Naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse complète :

.....

Code Postal : Ville :

N° Téléphone :

Adresse Mail (OBLIGATOIRE) :

Pour les athlètes mineurs

N° Téléphone du père (portable) :

Email du père :

N° Téléphone du mère (portable) :

Email du mère :

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

LICENCE

Athlé Compétition (140€) Athlé Running-Trail (125€) Athlé Santé / Marche Nordique (100€)

Athlé Encadrement (100€) Athlé Découverte (125€)

-10% dès la deuxième licence d'un même foyer valable sur la ou les licences au tarif le plus bas.

Mutation N° Licence Nom ancien club

Catégorie : Baby Athlé Eveil Athlé Poussin Benjamin Minime Cadet Junior
 Espoir Senior Master

A partir de cadet(te) : Merci de préciser votre groupe d'entraînement ou votre spécialité :



Certificat Médical (moins de 6 mois) : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les Licences Athlé Compétition, et Athlé Running le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- Pour les licences Athlé Santé, le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- 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 la prise d'une 1^{ière} licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parental peut attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un certificat médical.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs : Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, le soussigné autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

Assurances : Le Club a souscrit une assurance Responsabilité Civile dans le cadre du contrat souscrit par la FFA. Les licenciés sont assurés individuellement par le Club par le même contrat couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme. (Informations et garanties consultables sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)

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.

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.

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

Signature du licencié (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)		Fait le : A :
---	--	----------------------

RESERVE AU CLUB

N° de licence : Catégorie :

Date du certificat médical :

Mode de paiement :

- Chèque : euros
- Espèces :euros
- Chèque-vacances :euros
- Autres : euros

