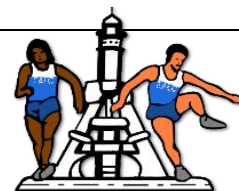


Entente Athlétique Le Creusot  
FICHE D'ADHESION – SAISON 2025-2026



Licence N° : \_\_\_\_\_

Nouvelle Licence ☐

Renouvellement ☐

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Téléphone : .....

Adresse Mail (OBLIGATOIRE) : .....

**Pour les athlètes mineurs**

N° Téléphone du père (portable) : .....

Email du père : .....

N° Téléphone de la mère (portable) : .....

Email de la mère : .....

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

**LICENCE**

☐ Athlé Compétition (155€) ☐ Athlé Running-Trail (140€) ☐ Athlé Santé / Marche Nordique (80€)

☐ Athlé Encadrement (100€) ☐ Athlé Découverte (140€)

-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 U8 ☐ Eveil Athlé U10 ☐ Poussin U12 ☐ Benjamin U14 ☐ Minime U16

☐ Cadet U18 ☐ Junior U20 ☐ Espoir U23 ☐ Senior ☐ Master

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



**Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs : (articles L. 231-2 et D.231-1-1 à D. 231-1-4 du Code du sport) :** Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le représentant légal atteste avoir rempli, conjointement avec le sportif mineur, le formulaire en ligne relatif à l'état de santé du sportif mineur et atteste avoir répondu «non» à l'ensemble des questions. A défaut, le représentant légal est tenu de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de six mois.

**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](http://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](mailto: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<br>(des parents ou du<br>représentant légal si le<br>licencié est mineur) |  | Fait le : |
|                                                                                                 |  | A :       |

| RESERVE AU CLUB                                                                                                                                                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| N° de licence : .....                                                                                                                                                            | Catégorie : ..... |
| Date du certificat médical : .....                                                                                                                                               |                   |
| Mode de paiement :                                                                                                                                                               |                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chèque : ..... euros</li> <li>• Espèces : .....euros</li> <li>• Chèque-vacances : .....euros</li> <li>• Autres : ..... euros</li> </ul> |                   |

