



CERCLE JULES FERRY ATHLETISME

22 Avenue de Marville - 35400 SAINT-MALO

Tel : 02.23.18.00.79 - 06.23.65.47.94

Mail : cjf.athle.stmalo35@gmail.com - Site : http://www.cjfathletisme-saintmalo.com



SAISON 2019-2020 - Accompagnement Running

HORAIRES DES ENTRAINEMENTS

A SAINT-MALO (Stade/Salle de Marville) :

- Vendredi de 18h à 19h30

Inscription Mutation Réadhésion n°licence :

CADRE RESERVE A L'ORGANISATEUR

ETAT CIVIL :

Nom :

Prénom :

Né (e) le : / / à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail mère :@.....

Mail père :@.....

Tel mère : / / / / Tel père : / / / /

Tel athlète : / / / / Tel Fixe : / / / /

Profession mère :

Profession père :

Etablissement scolaire fréquenté :

Catégorie :

Certificat médical : / /

Numéro de licence :

Paiement :

Espèces : Pass Dinard :

Chèque(s) :

Numéro de chèque / Banque / Date

1.

2.

3.

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS

J'accepte que, les responsables du club autorisent en mon nom, une intervention médicale/chirurgicale en cas de besoin:

Date et signature:

J'accepte que, les responsables du club transportent mon enfant dans leur véhicule, en cas de nécessité liée a l'activité (compétition...)

Date et signature:

CERTIFICAT MEDICAL - 6 MOIS: Mention obligatoire " absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition "

TARIFS

Réception du dossier d'inscription ou de réinscription complet **jusqu'au 15 octobre** : 85 €

Réception du dossier de réinscription complet **après le 15 octobre** : 105 €

Nouveau adhérent : 85 €

Maillot obligatoire pour participer aux compétitions (20€)

Accompagnement Running 85 € 105 €

EN TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE, A FOURNIR: CERTIFICAT MEDICAL, REGLEMENT ET CE DOCUMENT

Dossier réceptionné le:

Nom de la personne ayant réceptionné le dossier:

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

CJF SAINT-MALO

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases



Licence N° :

NOM : _____	Prénom : _____		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)		
Nationalité : _____			
<i>(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)</i>			
Adresse complète : _____			
Code Postal : _____	Ville : _____		
Adresse Email (obligatoire) : _____			
N° de téléphone (portable) : _____	N° de téléphone (fixe) : _____		
Type de Licence choisie : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement
<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement		

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- 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 et 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.

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, 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.

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 GENERALI, assureur :

- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro 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 : 0.82 euro 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 reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique

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.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre

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.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)