

HORAIRES DES SEANCES Athlé Fit SAISON 2020-2021

Marche Nordique en partenariat avec "Courir à Cancale"	Mardi...	14h00 à 16h00 : Départ stade de foot de Cancale
	Samedi...	14h30 à 16h30 : Départ stade de foot de Cancale
Renforcement Musculaire	Lundi ... (Body Tonic)	12h15 à 13h00 : Salle de Marville
	Mardi ... (Body Sculpt)	19h00 à 20h00 : Salle de Marville
	Jeudi ... (Body Tonic)	12h15 à 13h00 : Salle de Marville
	Jeudi ... (Body Tonic)	19h00 à 20h00 : Salle de Marville
Préparation Physique Générale (PPG)	Mardi ... (Cross Force)	12h30 à 13h30 : Salle de Marville
	Mercredi ... (Cross Training)	19h00 à 20h00 : Salle de Marville
	Vendredi ... (Cross Puissance)	12h30 à 13h30 : Salle de Marville
	Vendredi ... (Cross Training)	12h30 à 13h30 : Salle de Marville
Stretching (Etirement, intensité douce)	Lundi ...	13h00 à 13h45 : Salle de Marville
	Jeudi ...	13h00 à 13h45 : Salle de Marville

Attention : Utiliser une écriture claire et lisible.

Sexe : M () – F ()

Inscription: () Réinscription : () → N° de licence : ...

Nom :

; **Prénom :**

; **Né(e) le :** ... /... /...

Adresse : ...

; **CP :** ...

; **Ville :** ...

Mail (obligatoire) :

Tél Port (obligatoire) : ...

; **Tél Fixe :**

Profession :

ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE, A FOURNIR :

CERTIFICAT MEDICAL – de 6 mois (mention obligatoire « absence de contre-indication à la --> voir ci-après en fonction de la spécialité + REGLEMENT (selon le(s) tarif(s) ci-contre, à l'ordre du CJF Athlétisme) + FORMULAIRES (Inscription et Adhésion)

Activités

TARIFS

MENTION SUR LE CERTIFICAT MEDICAL

<input type="checkbox"/> Marche Nordique	80€	« Pratique de l'Athlétisme »
Ou <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire	120€	« Pratique de l'Athlétisme »
Ou <input type="checkbox"/> Préparation Physique Générale (PPG)	145€	« Pratique de l'Athlétisme »
Ou <input type="checkbox"/> Stretching	120€	« Pratique de l'Athlétisme »
Ou <input type="checkbox"/> PACK DECOUVERTE : Marche Nordique + Renforcement musculaire + Stretching	205€	« Pratique de l'Athlétisme »
Ou <input type="checkbox"/> PACK FORME : Marche Nordique + PPG + Stretching	235€	« Pratique de l'Athlétisme »

Ne Pas Remplir

Catégorie :

Date C.M : / /20.....

N° de licence : ...

Paiement : Espèce ; Chèque (1 : n° : / /) (2 : n° : / /)

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

CJF SAINT-MALO



Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Licence N° :

NOM: _____	Nom de naissance _____
Prénom: _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Date de naissance : ____/____/____
Lieu de naissance: _____	Pays 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 : _____

Adresse Email (obligatoire) : _____

N° de téléphone (portable) : _____ N° de téléphone (fixe) : _____

Type de Licence choisie : Licence Athlé Compétition Licence Athlé Santé Licence Athlé Running
 Licence Athlé Découverte Licence Athlé Entreprise 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 du sport ou 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 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.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :
 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 médicale.

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 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 : 0.81 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).
 J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée
 ou
 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)