



N° LICENCE .....  H  F  
 ATHLÈTE  ENCADREMENT  
 ATHLE SANTE  
**EA PO BE MI CA JU ES SE MA**

L'ATHLÈTE A-T-IL ÉTÉ LICENCIÉ LA SAISON DERNIÈRE : .....  
 SI OUI DANS QUEL CLUB : .....

Y A-T-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS (SI ATHLÈTE) : OUI/NON  
 SI OUI LEQUEL : .....

NOM : ..... PRÉNOM : ..... NATIONALITÉ : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... PROFESSION (FACULTATIF / DES PARENTS SI MINEUR) : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
 TÉLÉPHONE DE L'ATHLÈTE : ..... N°2 .....  
 TÉLÉPHONE (SI MINEUR) : N°1 .....  
 E-MAIL : N°1 : .....  
 E-MAIL : N°2 : .....

COTISATION (ADHÉSION + ASSURANCE + LICENCE FFA) = ..... €  
 MAILLOT DU CLUB : ..... €  
**TOTAL : .....**

RÉDUCTION FAMILLE : .....  
 NOM(S) ET PRÉNOM(S) DES AUTRES LICENCIÉS MEMBRE DE LA FAMILLE : .....

MODE DE RÉGLEMENT :  
 CHÈQUE BANCAIRE  CHÈQUES VACANCES  COUPONS SPORTS  
 ESPÈCES  COMITÉ ENTREPRISE  AUTRES (A DÉTAILLER)

DATE CERTIFICAT MÉDICAL	DATE REMISE MAILLOT	DATE PAIEMENT MAILLOT	DATE RÉGLEMENT LICENCE	DATE DOSSIER COMPLET

DÉTAIL DU RÉGLEMENT : .....  
 OBSERVATION(S) : .....  
 DOSSIER COMPLÉTÉ PAR : ..... LICENCE ENREGISTRÉE PAR : .....

**ENGAGEMENT DE L'ATHLÈTE :**  
 Je, soussigné (e), (Nom, Prénom de l'athlète) : .....  
 - M'engage à participer aux interclubs (2 Compétitions/an en mai - CA et +)  
 - M'engage à respecter le règlement intérieur joint  
 - Autorise le club et ses dirigeants à utiliser mes photos à titre gratuit pour :  
 la presse, le site internet du club, les forums ou toutes autres animations du club  
 ainsi que sur les réseaux sociaux.  
 - Dégage la responsabilité du club en cas d'accident si, au delà d'un délai de 15 jours,  
 la licence n'a pu être enregistrée par défaut de certificat médical ou questionnaire  
 de santé et/ou de règlement de cotisation.  
**LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :**  
 Je, soussigné (e), dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations  
 portées sur ma fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la FFA et  
 au club et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.  
 FAIT À ..... LE ..... SIGNATURE .....

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE (POUR LES MINEURS)**  
 Mr ou Mme ..... père, mère, tuteur (Rayer la mention inutile)  
 - Autorise (Nom, Prénom de l'Athlète) ..... à pratiquer  
 l'athlétisme et ses activités attenantes.  
 - Autorise le club et ses dirigeants à utiliser les photos du mineur à titre gratuit pour  
 la presse, le site internet du club, les forums ou toutes autres animations du club ainsi  
 que les réseaux sociaux.  
 - Autorise les dirigeants, entraîneurs ou bénévoles à transporter le mineur dans leur  
 véhicule personnel, les véhicules du club, de location ou affrétés.  
 - Autorise en cas de contrôle antidopage préalable à la compétition, le médecin  
 désigné pour ledit contrôle à effectuer une prise de sang sur le mineur. En cas de  
 refus, le mineur s'expose aux sanctions prévues par les règlements de la FFA et de  
 L'IAAF.  
 - Autorise les dirigeants, entraîneurs ou bénévoles à prendre le cas échéant toutes  
 mesures (Traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales ...) rendues  
 nécessaires par l'état de santé du mineur, lors des entraînements, stages, compétitions  
 ou autres déplacements.  
 - Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur joint  
 - Dégage la responsabilité du club en cas d'accident si, au delà d'un délai de 15  
 jours, la licence n'a pu être enregistrée par défaut de certificat médical et/ou de  
 règlement de cotisation.  
**LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :**  
 Je, soussigné (e), dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations  
 portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la FFA et  
 au club et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.  
 FAIT À ..... LE ..... SIGNATURE .....