

### ENGAGEMENT DE L'ATHLETE :

JE, SOUSSIGNÉ (E), (NOM, PRÉNOM DE L'ATHLÈTE) : .....

- M'ENGAGE À PARTICIPER AUX INTERCLUBS (2 COMPÉTITIONS/AN EN MAI)
- 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 ET/OU DE RÈGLEMENT DE COTISATION.

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :

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

### 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 A TRANSPORTER LE MINEUR DANS LEUR VÉHICULE PERSONNEL, LES VÉHICULES DU CLUB, DE LOCATION OU AFRÉTÉS.
  - 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 BENEVOLES À PRENDRE LE CAS ECHEANT 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 LIBERTES :

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



N° LICENCE .....  H  F  
 ATHLÈTE  ENCADREMENT  
 MARCHÉ NORDIQUE  RUNNING  
EA PO BE MI CA JU ES SE MA

**ATHLÉ**  
FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME

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 : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITÉ : .....  
PROFESSION (FACULTATIF / DES PARENTS SI MINEUR) : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TÉLÉPHONE DE L'ATHLÈTE (PORTABLE/FIXE) : .....  
TÉLÉPHONE (SI MINEUR) : PÈRE ..... MÈRE .....  
E-MAIL (IMPORTANT/CONTACT) : .....  
E-MAIL : PÈRE : .....  
E-MAIL : MÈRE : .....

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 : .....