

CERTIFICAT MEDICAL RUNNING
Licence compétition, Loisir Running Hors Stade,
Marche Nordique Compétition, découverte
Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :
..... ..

Né(e) le : .. / .. / .. Demeurant à :

Et n'ayant pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la
pratique de l'athlétisme en compétition.

Je informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte
contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autori-
sation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuel-
le, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrô-
le antidopage.

Fait à

..... , le .. / .. /



SCO Sainte-Marguerite

Athlétisme - 2015 / 2016

1 Bd de la PUGETTE 13009 MARSEILLE
04.91.75.24.24

Contact administratif : sco.athle@laposte.net
Contact technique : scoathle@gmail.com

scomarseille.athle.com

CATEGORIES d'entraînement à partir du 1er septembre)

Vétérans : 1976 et avant	Minimes : 2001 et 2002
Seniors : 1977 à 1993	Benjamins : 2003 et 2004
Espoirs : 1996 à 1994	Poussins : 2005 et 2006
Juniors : 1997 et 1998	Ecole d'Athle : 2007 à 2009
Cadets : 1999 et 2000	Baby : 2010 à 3 ans révolus

Adhésion Renouvellement Licence **À À À ..**
Sept 2015 - août 2016

COMPETITION 200 € entraînements, courses et championnats obligatoires
Spécialité et lieu d'entraînement

LOISIR RUNNING 200 € entraînements, toutes courses hors championnats, marche Nordique compétition
Spécialité et lieu d'entraînement

LOISIR SANTE - Marche Nordique (hors compétitions) 140 €

DECOUVERTE (2004 à 2008) 200 € ou 230 € avec école de Sport le mercredi

BABY ATHLE (2009 à 3 ans) 230 €

Entourez et remplissez la mention choisie

Nom Prénom

Sexe Date de naissance Nationalité

Adresse (**Attention** : donner le nom figurant sur la boîte aux lettres si différent de celui de l'adhérent)

Téléphone : Portable

E-mail OBLIGATOIRE :

Indispensable pour recevoir VOTRE LICENCE et des informations relatives à la section.

Avez-vous été licencié la saison passée ? **Si OUI** N° de licence

Fréquentez vous un établissement scolaire ? **Si OUI** Lequel :

L'adhérent ou son représentant légal, autorise la SCO Ste MARGUERITE, à utiliser des images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il peut paraître, prises à l'occasion de l'activité au sein du club, sur tous supports, y compris documents promotionnels ou publicitaires, pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements et les traités en vigueur. L'inscription au club vaut adhésion au règlement intérieur et aux statuts de l'association. Il est conseillé à chaque adhérent de souscrire une assurance Individuelle accident. L'adhérent ou son représentant légal accepte de recevoir des offres privilégiées des partenaires de la SCO Sainte-Marguerite.

Marseille le Signature

Certificat médical du

Saisie FFA le

N° licence

conformément à l'art. 34 de la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, modification et suppression des données.

Pièces à fournir simultanément :

- Le présent bulletin dûment complété
- Le **certificat médical de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de 3 mois (modèle au RECTO et VERSO)**
- Une photo d'identité pour les nouveaux adhérents
- Le montant de la cotisation (*Le paiement en 4 fois est possible*).

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom Prénom

Téléphone Mobile



**CERTIFICAT MEDICAL
 Licence Loisir santé**

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :

.

Né(e) le : / / **Demeurant à :**

Et n'ayant pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme et de la marche nordique.

Fait à **, le** / /

**Cachet du Médecin et
 Signature du médecin**

Permanence administrative

Tous les jeudi de 14h à 18h au siège