 **Section ATHLETISME**

ADHESION €

Nom: Prénom: Sexe :

Date de Naissance: Courriel:

Adresse: Code postal: Ville Nationalité:

Téléphone \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Portable: Taille maillot

* Je fournis un certificat médical datant de moins de **six mois** comportant la mention obligatoire de **non contre-indication à la pratique de l'athlétisme** et précisant **en compétition** pour les licences athlé découverte, athlé running et athlé compétition.
* ou je remplis le questionnaire de santé en cochant NON à toutes les cases.
* Je règle la somme de \_ \_ \_ € regroupant licence-assurance et cotisation club **2019-2020** J’autorise 🞏 je n’autorise pas 🞏 le club à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion de ses activités, à l’exclusion de toute utilisation à titre commercial.
* Je reconnais avoir pris connaissance des garanties offertes par l'assurance liée à la licence et aux possibilités d'extension de ces garanties moyennant une cotisation supplémentaire.

🞏 Souhaite souscrire une extension des garanties 🞏 Ne souhaite pas souscrire une extension des garanties

|  |
| --- |
|  |

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) ……………………………*représentant légal* de l'enfant………………………

* autorise mon fils ou ma fille à quitter seul(-e) le lieu d'entraînement et cela sous ma responsabilité.

❒ OUI ❒ NON

* autorise le club à prendre des photos et à filmer mon fils ou ma fille lors des activités sportives ou associatives auxquelles il/elle participe et autorise leur publication dans la presse, le bulletin d’information et sur le site internet du club.

❒ OUI ❒ NON

* autorise le club à transporter mon fils ou ma fille en voiture particulière pour les compétitions

❒ OUI ❒ NON

|  |
| --- |
| **RESERVE AU CLUB** |
| chèque(s) espèces autres |
| aide CAF autres : |
| Date C.M. Cat : → |
| licence type : n° |

A………………………….le………………

Signature parentale précédée de la mention "lu et approuvé"