

## FORMULAIRE ADHESION ROCHEFORT ATHLETISME CLUB

LICENCE N° :

Nouvel adhérent    oui     non

Mutation du club de :

NOM: _____	Prénom : _____
Nom de naissance : _____	Date Naissance: ____/____/____(jj/mm/aaaa)
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	Pays de Naissance : _____
Nationalité: _____	Lieu de Naissance : _____
Adresse complète : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Adresse MAIL (obligatoire) _____	
N° de téléphone (fixe) : _____	N° de téléphone (portable) : _____
Personne à prévenir en cas d'accident : _____	tél : _____
Type de Licence choisie: <input type="radio"/> licence Athlé Compétition <input type="radio"/> licence Athlé Running	
<input type="radio"/> licence Athlé découverte <input type="radio"/> Marche Nordique <input type="radio"/> Remise en forme	

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme et ceux du club.

**Certificat médical:** (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du code du sport)

Le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la **pratique de l'Athlétisme en compétition** datant de moins de six mois à la date de prise de la licence, ou avoir répondu au questionnaire de santé sur son compte adhérent FFA.

**Assurance garantie avec l'adhésion:** (Articles L 321-1, L321-4, L321-5, L 321-6 du code du sport)

Une assurance responsabilité civile prise par le club garantie la responsabilité du club, des bénévoles, salariés et licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation.

Une assurance individuelle Accident de base et assistance, comprise dans l'adhésion au club, couvre les dommages corporels auxquels chaque adhérent peut être exposé par la pratique de l'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 si contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

**Loi Informatique et libertés** (loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la fédération Française d'Athlétisme et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case si contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

**Date et signature du Licencié** (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)  
précédées de la mention « j'ai lu et approuvé le règlement intérieur »

**Tournez SVP**

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

autorise les responsables du club ( entraîneurs,dirigeants) à déplacer mon enfant en voiture, minibus ou bus lors des compétitions et sorties sportives,

autorise les responsables du club à prendre toute décision médicale en cas de nécessité lors des entrainements, stages ou compétitions,

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature du représentant légal

**Prélèvement sanguin pour athlètes mineurs (ArtR.232-45)**

Dans le cadre de la lutte anti-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.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature du représentant légal