



FEUILLE D'INSCRIPTION

SAISON 2025 / 2026 (du 01.09.2025 au 31.08.2026)

CLUB D'ATHLETISME DE MONTGERON

- Groupe Compétitions Spécialités :
- Groupe Découverte BABYS
- Groupe Animations EA/ PO
- Groupe Compétitions BE/ MI
- Groupe Athlé Forme Santé
- Groupe Marche Nordique
- Encadrement - Dirigeants

Catégorie 2025/26 : _____ **N° Licence 2025/26 :** _____

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Sexe : H ou F **Date de Naissance :** _____

Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____ **Date de validité Carte de séjour :** _____

Adresse : _____

Profession de l'athlète ou des parents : _____

Téléphone : _____ **Portable :** _____

E.mail @ (En Lettres majuscules) : _____ **N° lic 24/25 :** _____

Coordonnées Personne à avertir en cas d'urgence : Nom/ Téléphone : _____

• **Autorisation Parentale pour les Mineurs :**

• **Monsieur et/ou Madame** _____

• **Autorise mon enfant :** _____

• **À pratiquer l'athlétisme et à participer aux compétitions avec le Club.**

• **Autorise / N'autorise pas** _____ **à rentrer seul(e) après l'entraînement et les compétitions du stade au domicile.**

Signature, le

Pièces à joindre pour un dossier complet : Montant annuel : Cotisation et Licence = 210€

Certificat médical (nouveaux) ou questionnaire santé (anciens) fourni

Règlement Cotisation/Licence : Espèces Chèques (Nombre de chèques :)

.ANCV/Coupons sport .Pass Sport .TLJ caf . Chq Vacances

Feuille inscription avec renseignements . **Famille : Réduction -10€**

Signature :

DROIT D'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 cinq ans et pour la France.

- J'accepte l'utilisation de mon image Je refuse l'utilisation de mon image

ASSURANCE : La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de la MAIF, assureur :

- Au licencié, une assurance individuelle accident de base et assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme au prix de 0,7€ TTC (inclus dans le coût de la licence).

- J'accepte l'assurance individuelle assurance et assistance proposée
- Je refuse l'assurance individuelle accident et assistance proposée et reconnait avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.

Pas de coût supplémentaire pour le licencié, assurance comprise dans le coût demandé.

POUR LES ATHLETES MINEURS : Si contrôle antidopage inopiné / Blessure

Accord pour Prélèvement sanguin / Autorisation Hospitalisation :

Conformément à l'article R.232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le 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.

OUI / NON

Autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale suite à des blessures ou maladies à l'occasion des entrainements ou des compétitions. OUI / NON

Signature :

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES : Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le club, ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA ; Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

- J'accepte la transmission des informations Je refuse la transmission des informations

Signature :

Le