

2021/2022

ÉTAT CIVIL

NOM, Prénom : _____ Sexe : Homme / Femme *
Date de naissance : ___/___/____ Nationalité : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél : _____ ou _____
Mail licence obligatoire : _____

LICENCE

Numéro de licence : _____ Questionnaire de santé : oui / non*
Certificat médical : oui / non * moins de 3 mois

ADHESION

- Athlé Santé Loisir/ Running 150€ cotisation membre bienfaiteur à partir de 30€
 Athlé Santé Pathologie 200€/ 10 séance valable 3 mois
 Athlé jeunes et compétition (Baby > Master) 130€ Maillot de Club obligatoire pour la compétition : 22€
 Dirigeant / Juge 130€

J'accepte l'assurance incluse dans la licence* : OUI / NONsi non : donner une attestation d'assurance au club

AUTORISATION POUR MINEUR

Je soussigné, _____ en tant que _____, accepte que :

- Le responsable autorise en mon nom, une intervention médicale et/ou chirurgicale en cas de nécessité médicale : **Oui / Non***
- Autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang. L'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage : **Oui / Non***
- Le responsable transporte mon enfant dans son véhicule en cas de nécessité liée à l'activité (entraînement délocalisé, compétitions...) : **Oui / Non***

Je viendrai déposer et chercher mon enfant **Oui / Non***

J'autorise mon enfant à venir et à quitter l'activité seul : **Oui / Non***

Information supplémentaire

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé ainsi que les précautions à prendre, pour que le responsable ait toutes les infos en cas de besoin lors des entraînements, déplacement en compétition...

DON

Je fais don à l'association ACE de _____ €. (66% de la somme est déductible des impôts)

Fait à :

Le :

Signature de l'athlète ou de son représentant légal
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

* Rayer la mention inutile