PHOTO

 **Nouvelle Licence ou N° de Licence ………… Mode de règlement : ANCV CHEQUES**

 **CHEQUE AVANTAGE CART@TOO**

**NOM** : ……………………………….. **PRENOM** : …………………………………………

Date de naissance : ……/……./ ..……. Lieu de naissance ………… Nationalité …………. Catégorie : …………. Sexe : ❒ M ❒ F

Adresse : ………………………………………………………………………..…………………...

Code Postal : … ……… Ville : ..…………………..……………………………

Mail : (obligatoire) **en majuscule** ……………………………………………………………………….……………………..…

🕿 : 0 / / .….. / …... / .…... Mobile 0 / .….. / …... / …... / …....

***Autorisation Parentale pour les mineurs :***

Je soussigné(e) : ………………………………………….. Représentant(e) légale(e) de l’enfant ………………………………………

Autorise sa participation aux entrainements et compétitions programmés par le club.

 De plus j’autorise ou je n’autorise pas (1) les responsables du club à prendre toute décision concernant une éventuelle hospitalisation.

1. Rayer la mention inutile.

***Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs/ Autorisation hospitalisation :***

Conformément à l’article R-232-45 du Cde du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné(e) ………………….. 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, mais aussi l’hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

***ASSURANCE :*** (articles L.321-1, L.321-4, L. 321-5, L.321-6 Du code du sport) La Fédération Française d’Athlétisme propose l’assurance :

***-***Aux Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du club et du licencié aux prix de 0.28 euros TTC (inclus dans le cout de la licence).

***-*** Aux licenciés : une assurance individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l’athlétisme, au prix de 0.81 euros TTC (inclus dans le cout de la licence)

**J’accepte l’assurance Individuelle Accident et assistance proposée**

**Je refuse l’assurance individuelle Accident et assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l’athlétisme**

**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l’assurance exposée ci-dessus et de garanties optionnelles proposées .**

**Le soussigné s’engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d’Athlétisme.**

 ***CERTIFICAT MEDICAL (articles l231-2 et L231-2-2 du code du sport)***

Pour les licences Athlé compétition, athlé entreprise athlé découverte et l’athlé running 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 6 mois à la date de la Un **certificat médical de moins de 6 mois,** autorisant la pratique de l’athlétisme **en compétition \***

Dans le cadre d’un renouvellement de licence et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter dans les trois ans un certificat médical.

***DROIT D’IMAGE :***

Le sousigné 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

 **J’accepte l’utilisation de mon image Je refuse l’utilisation de mon image**

***LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES***  :

 (loi du 6 janvier 1978) : Le soussigné est informé que les 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 SIFFA 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 son droit de s’opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour les motifs légitime. A cet effet, il suffit d’adresser un courrier électronique à l’adresse suivante : dpo@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 de l’athlète***

Fait le : …………………………. A …………………………….

 ***Signature du représentant légale (e)***

**J’ai lu et j’accepte le règlement intérieur du club**

TARIFS LICENCES ANNUELS

De 6 ans à **De 6 ans à 14 ans : Pour les Mondevillais : 130 euros**

 **Non Mondevillais : 150 euros**

De 6 an

.

 **15 ans et plus : Pour les Mondevillais : 155 euros**

 **Non Mondevillais : 175 euros**

**Dirigeant : 50 euros**

Maillot : 30 euros caution endossable (à partir de Benjamin) taille : ………….