



## Formulaire d'adhésion pour les mineurs – Saison 2018-2019

Licence valable du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 août 2019

- 1<sup>ère</sup> licence
- Renouvellement - licence n° .....

Attention, veuillez indiquer si vous avez déjà été licencié(e) au CAM ou dans un autre club FFA il y a plusieurs années

OUI  indiquer le nom du club ..... NON

Votre numéro de licence FFA (Fédération Française d'Athlétisme) est unique et conservé chaque année

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : ..... Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Port : .....

**Mail :** .....@ .....

**Mail des parents, obligatoire pour la réception de la licence.**

### **Pièces obligatoires à fournir avec le formulaire d'adhésion dûment rempli et signé :**

- Pour une 1<sup>ère</sup> inscription :
  - joindre une copie d'une pièce d'identité ou du livret de famille.
  - joindre un certificat médical de « non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition » de moins de 3 mois :
- Pour tout renouvellement de licence :
  - si vous avez répondu au moins une fois « OUI » à l'une des questions du formulaire de santé accessible sur votre espace licencié, joindre un certificat médical.
  - Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions du formulaire de santé en ligne, inutile de fournir un certificat médical.
- **Votre règlement qui peut s'effectuer en 1, 2 ou 3 fois : chèques avec dates d'encaissement à l'ordre du CAM Vallée du Cher-Controis** (voir ci-dessous le prix de la licence, assurance comprise). Les bons CAF, les passeports temps libre du Loir-et-Cher, les coupons SPORT et chèques vacances ANCV sont acceptés.

➤ **Catégories**

- École d'athlé ; Poussins (2008 à 2011)      **85,00 €**
- Benjamin ; Minimes (2004 à 2007)      **85,00 €**
- Cadets ; Juniors (2003 à 2000)      **100,00 €**

**Réduction de 10€ pour la 3<sup>ème</sup> licence dans un même foyer**

### **Droit à l'image : en cas de refus, rayer ce point**

Le soussigné autorise le Club à utiliser l'image de mon enfant sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

## Informations complémentaires

- Veuillez indiquer le site principal d'entraînement d'Athlétisme (entourer le site)

CONTRES                      MONTRICHARD

- Informations nécessaires pour enregistrer votre licence et les compétitions

### **Entourer votre discipline principale (UNE SEULE)**

Sprint – Epreuves combinées – Epreuves multiples – Haies – Relais – Lancers en rotation – Lancers transversaux – Sauts longitudinaux – Sauts avec barre – Kid – Santé/Bien-être – Marche – Marche nordique – Demi-fond – Fond Route – Grand fond – Trail/Course nature/km vertical – Cross

- **Entourer vos disciplines secondaires**

Sprint – Epreuves combinées – Epreuves multiples – Haies – Relais – Lancers en rotation – Lancers transversaux – Sauts longitudinaux – Sauts avec barre – Kid – Santé/Bien-être – Marche – Marche nordique – Demi-fond – Fond Route – Grand fond – Trail/Course nature/km vertical – Cross

- Les maillots

### **POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS**

Maillot de Club OBLIGATOIRE pour les compétitions. Entourer la taille.

Ecole d'athlétisme ; Poussins : 10€      Taille : 8 ans      12 ans      16 ans

Benjamins à Juniors : 22€      Taille : XS    S    M    L    XL    XXL

**Pour le renouvellement de licences, de l'école d'athlétisme aux juniors compris, les maillots sont échangés gratuitement (rapporter l'ancien maillot lavé et plié).**

Pour les échanges, s'adresser à : [eric.hodebourg@orange.fr](mailto:eric.hodebourg@orange.fr) (responsable Nadia Hodebourg)

## **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ATHLETISME EN COMPETITION**

**Pris en application des articles L.231-2 et L.232-2-2 du Code du Sport**

**Ce certificat doit avoir moins de 3 mois au moment de la saisie informatique de la licence par le responsable du club**

Je soussigné Docteur (en lettres capitales).....

Certifie avoir examiné à ce jour

Nom.....Prénom.....

Né(e) le : ...../...../.....

Et n'avoir constaté aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de l'athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à .....le.....

Signature et cachet du médecin

## Autorisation parentale (à compléter)

Je, soussigné(e).....

agissant en qualité de père / mère / représentant légal (rayer la mention inutile),

de..... (Nom et Prénom de l'enfant).

autorise celui-ci à pratiquer l'Athlétisme au sein du CAM Vallée du Cher-Controis, en accord avec les statuts et le règlement intérieur du club.

L'enfant sera accompagné par mes soins, sous ma responsabilité, aux lieux d'entraînement, de rassemblement ou de compétitions qui me seront communiqués par le CAM Vallée du Cher-Controis. Il n'a pas l'autorisation de repartir seul en mon absence ou en l'absence de la personne désignée par mes soins pour le raccompagner :

Nom :..... Prénom :.....tél :.....

Adresse :.....

L'enfant se rendra seul, aux lieux d'entraînement, de rassemblement ou de compétitions qui me seront communiqués par le CAM Vallée du Cher-Controis. Il a l'autorisation de repartir seul en mon absence.

**Je m'engage à respecter les horaires qui me seront communiqués par le CAM Vallée du Cher-Controis**

**Lire attentivement les points suivants. En cas de refus, rayer le point correspondant**

- Autorise son transport dans les véhicules personnels des dirigeants/entraîneurs/officiels et accompagnateurs lors des déplacements.
- Autorise le (ou les) responsables à faire pratiquer tous les soins médicaux jugés nécessaires, en particulier lors d'un déplacement.
- Autorise le dirigeant responsable à procéder à sa sortie de l'hôpital (lors des déplacements et en cas d'hospitalisation de courte durée).
- Autorise l'utilisation des mails et numéros de téléphone notés sur le formulaire d'adhésion.

**Prélèvement sanguin (lutte contre le dopage) : lire attentivement et compléter**

Conformément à l'article R.232-45 du code 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 sanguin.

**L'absence de cette autorisation parentale équivaut à un refus de se soumettre aux procédures de contrôle antidopage.**

Fait à .....le

Signature(s)

Père

Mère

Représentant légal

Les entrainements jeunes ont lieu :

**A CONTRES (stade)**

JEUDI 18H30 – 20H30 (Benjamin jusqu'à Espoir)

DIMANCHE 10H00 – 12H00 (Benjamin jusqu'à Espoir)

**A MONTRICHARD (stade ou gymnase)**

VENDREDI 18H30 – 20H00 (Ecole Athlé à Espoir)

Pour une première adhésion et pour un renouvellement, envoyer le dossier complété à  
Jean Marie BIAUNIE  
15 Rue du Pont de Sauldre  
41130 CHATILLON SUR CHER