

ATHLETIQUE CLUB AMBRIERES



Demande d'adhésion 2023/2024



Renouvellement : n° licence

Nouvelle adhésion :

Nom : Prénom :

Né (e) le : à : Sexe : F M

Adresse :

.....

Nationalité : Pays de naissance :

Profession / Etablissement scolaire :

Portable : Portable parent :

Adresse Email :
du licencié

Adresse Email :
des parents

Licence choisie :

Compétition : Espoir, Sénior, Master tarif 100 €

Compétition : Eveil athlé à Junior tarif 85 €

Loisir Running tarif 50 €

Dirigeant, entraîneur, officiel tarif 30 €

Remise de 5€ sur la 2^{ème} licence et les suivantes dans une même famille

Paiement de la cotisation :

Par chèque à l'ordre de l'Athlétique Club Ambrières

Ou

Pass culture sport, ticket MSA, CAF ? coupon sport

Contact :

Patrick TABURET tél. 06.29.57.85.08

William REBUFFE tél. 07.71.02.82.95

ac.ambrieres53@orange.fr

Créneaux d'entraînements :

MARDI 19h30 au stade : VMA (fractionné) "niveau découverte à confirmer" MI à MA

JEUDI 19h30 au stade : footing

DIMANCHE : footing

Parcours de Prévention Santé ou Certificat médical ou attestation de questionnaire santé (cocher la case)

- Si **majeur**, fin du certificat médical ou du questionnaire santé au 1^{er} septembre 2023, c'est remplacé par le Parcours de Prévention Santé, étape obligatoire intégrée au formulaire de prise de licence sur l'espace du licencié FFA
- Si **mineur**, dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de Licence, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé
- ou je présente un nouveau certificat médical de moins d'un an délivré par mon médecin le

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur NOM : PRÉNOM :

de l'enfant : NOM : PRÉNOM :

déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation des entraînements, des déplacements et des séjours et

- autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ainsi que la sortie d'hôpital après examen et/ou réalisation des soins,
- autorise un des membres de l'encadrement (dirigeant ou athlète ou autre parent) à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou autre moyen de transport,
- autorise dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang.

Les enfants sont sous la responsabilité du club pendant les créneaux horaires d'entraînements, je m'assure de la présence d'un éducateur avant de laisser l'enfant devant le local du club

En dehors des horaires prévus pour les catégories encadrées et en l'absence d'éducateur, le club décline toute responsabilité.

Assurance FFA : MAIF

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée, couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de l'athlétisme. Garanties optionnelles complémentaires reçues avec la licence (ou sur le site www.athle.fr).

Droit à l'image

J'accepte la diffusion de photographies ou images vidéo sur le site internet du club, albums photos, presse ou toute autre publication

Loi Informatique et libertés

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel seront collectées et traitées informatiquement par le club et la fédération et qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle.

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFA

Date :

Signature :

(Des parents si mineur)