



## BULLETIN D'INSCRIPTION ECOLE D'ATHLETISME

### Saison 2025-2026

#### **Tous les champs sont obligatoires - merci d'écrire lisiblement**

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... NATIONALITÉ : .....  
SEXE : F ☐ M ☐ Taille du Tee-shirt 7 - 8 ans ☐ 9 - 10 ans ☐  
TEL. FIXE : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... PORTABLE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
EMAIL : .....@.....  
N° de licence si renouvellement : .....

☐ Je choisis la licence découverte **75 €**

☐ Je déduis 15 € car je suis le 2ème licencié de la famille (ou 3ème, 4ème, etc...) **- 15 €**

JE CALCULE LE TOTAL DE MON RÈGLEMENT.....

Le montant de cette licence comprend l'affiliation à la FFA, l'assurance pour l'entraînement et les compétitions et l'adhésion au club.

Le club est affilié à l'ANCV et accepte les coupons sport, CNAS et les chèques vacances.

J'ai répondu au questionnaire santé (<https://www.athle.fr>)

☐ Oui

☐ non

Merci de joindre au bulletin d'inscription :

- Le règlement du montant de la licence (espèces ou chèque libellé à l'ordre de S.A.A.)
- Uniquement si vous avez répondu « oui » à l'une des questions du questionnaire santé : un certificat médical de « **non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition** » datant de moins de trois mois.

**TOURNEZ SVP** 

Dans le cadre des déplacements organisés avec le soutien des parents, merci de signer ces **deux** attestations :

*J'autorise mon enfant à effectuer les déplacements dans la voiture d'une tierce personne.*

***Date et Signature du responsable légal :***

***Je déclare être assuré pour le transport des athlètes lors des déplacements du club.***

***Date et signature :***

En cas de blessure, lors des entraînements ou lors d'une compétition, qui nécessiterait une hospitalisation urgente **d'un enfant mineur** et en l'absence de ses représentants légaux, merci de signer l'autorisation ci jointe :

*Je soussigné(e) Madame/Mademoiselle/Monsieur (Nom, Prénoms) .....*

.....

*Résidant à (adresse, code postal, ville), .....*

.....

*Père/Mère/(autre lien de parenté) .....*

*et représentant légal de (nom, prénom de l'enfant) .....*

*Né(e) le (date de naissance de l'enfant) .....,*

*Autorise le représentant du club/association STADE ATHLETIQUE AUTUNOIS à faire procéder à l'hospitalisation de mon fils / ma fille, en cas de besoin, durant les entraînements ou les compétitions encadrées par l'association. Cette hospitalisation pourra être réalisée dans l'établissement public ou privé le plus adapté à la situation.*

*Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.*

***Signature du représentant légal***

**Droit à l'image** : Le licencié 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.

L'actualité du club et les résultats des compétitions se retrouvent sur le site internet du SAA : <http://www.saaun-athle.com> et sur les pages Facebook et Instagram.