



**BULLETIN D'INSCRIPTION - LOISIR  
ATHLE RUNNING  
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

TEL. FIXE : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... PORTABLE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

EMAIL : ..... @.....

N° de licence si renouvellement : .....

*Je choisis la licence Athlé Running (entraînements + accès compétitions hors stade)* **75 €**

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

*Je déduis 70 € car je bénéficie du pass-sport (et je joins le courrier justificatif)* **- 70 €**

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

Le montant de ces licences comprend l'affiliation à la FFA, l'assurance pour l'entraînement et l'adhésion au club. Elles ne permettent pas de participer aux championnats FFA ni aux épreuves sur piste.  
Le club est affilié à l'ANCV et accepte les coupons-sport, CNAS et les chèques vacances.

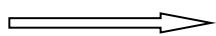
J'ai répondu au questionnaire santé en ligne (<https://www.athle.fr>) :

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) .....*

*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.saautun-athle.com> et sur les pages Facebook et Instagram.