



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.saaun-athle.com> et sur les pages Facebook et Instagram.