



BULLETIN D'INSCRIPTION COMPETITION

Saison 2023-2024

Champs obligatoires *

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 **Compétition** (entraînements + accès compétitions hors stade et **105 €**
F.F.A. avec participation financière du club selon détail de la charte financière)
- Je déduis 10 € car je suis le 2ème licencié de la famille (ou 3ème, 4ème, etc...) **- 10 €**
- Je suis déjà licencié et je parraine des nouveaux membres – je déduis 15
€/parrainage - indiquer les noms des parrainés (nouveau au S.A.A. et première licence
F.F.A.) : **- 15 €**
- Je suis parrainé par un membre du SAA – je déduis 15 € - indiquer le nom du
parrain : **- 15 €**
- Je déduis 50 € car je bénéficie du pass-sport (et je joins le courrier justificatif) **- 50 €**

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

La prise d'une licence implique l'acceptation de la charte du club.

Le montant de cette licence comprend l'affiliation à la FFA, l'assurance pour l'entraînement et les compétitions et l'adhésion au club ainsi que les indemnités prévues dans la charte financière du club.

Les lycéens peuvent obtenir 17 € pour l'achat de la licence UNSS par le Conseil Régional.

Le club est affilié à l'ANCV et accepte les coupons-sports et chèques vacances.

J'ai répondu au questionnaire santé en ligne :

- 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.sautun-athle.com>, sur les pages Facebook et Instagram.