



BULLETIN D'INSCRIPTION ECOLE D'ATHLETISME
Saison 2018-2019

Champs obligatoires *

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 :

La cotisation annuelle pour la licence découverte s'élève à 90 €.

La prise d'une licence implique l'acceptation de la charte du club jointe à l'imprimé d'inscription (à conserver par les parents).

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

Une réduction de 10 € est accordée au deuxième licencié de la famille et 15 € au troisième.

Le club est affilié à l'ANCV pour pouvoir accepter les coupons sports et chèques vacances.

Merci de joindre au bulletin d'inscription :

- Un certificat médical de « **non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition** » datant de moins de trois mois. (uniquement si vous êtes dans l'un des cas suivants)

- 1) *vous êtes nouveau licencié*
- 2) *votre dernier certificat médical à plus de trois ans*
- 3) *vous n'avez pas validé le questionnaire médical de renouvellement*

- Le règlement du montant de la licence (espèces ou chèque libellé à l'ordre de S.A.A.)

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.saautun-athle.com> et sur la page facebook.