



BULLETIN D'INSCRIPTION ECOLE D'ATHLETISME
Saison 2019-2020

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 a 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.