



BULLETIN D'INSCRIPTION - LOISIR
ATHLE RUNNING / ATHLE SANTE
Saison 2022-2023

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 avec participation financière du club selon détail de la charte financière) **90 €**
- ou je choisis la licence **Athlé Santé** (entraînements uniquement) **55 €**
- 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. **- 15 €**
indiquer les noms des parrainés (nouveau au S.A.A. et première licence F.F.A.) :
.....
- Je suis déjà licencié et je parraine des nouveaux membres – je déduis 15 €/parrainage. **- 15 €**
indiquer les noms des parrainés (nouveau au S.A.A. et première licence F.F.A.) :
.....
- 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 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-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. (pour les majeurs et 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.)

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