



SAISON 2024 / 2025  
(du 01/09/2024 au 31/08/2025)

## BULLETIN D'INSCRIPTION ATHLETISME

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F    ♦    M    ♦

Lieu de naissance et code postal : .....

Téléphone de l'adhérent(e) : ..... des parents (pour les mineurs) : .....

Téléphone(s) en cas d'urgence médicale : .....

E-mail (obligatoire – écrire lisiblement) : .....

ADRESSE : .....

Renouvellement de licence :  Oui Numéro de licence : .....  Non

### CERTIFICAT MEDICAL

Le(la) soussigné(e) certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins de 6 mois à la date de prise de la licence ou valider le questionnaire de santé sur son espace dédié.

### AUTORISATIONS PARENTALES (obligatoire pour les athlètes de moins de 18 ans).

Je soussigné(e) M ..... en ma qualité de .....(père, mère, représentant légal).

Autorise :

- Mon enfant..... **à pratiquer l'athlétisme et le cross en compétition sous les couleurs de l'US Arradon Athlétisme et m'engage à accompagner les enfants sur, au minimum, deux compétitions.**
- Les membres de l'US Arradon Athlétisme et les autres parents ou dirigeants d'APV, **à transporter mon enfant**.....pour tous les déplacements au cours de la saison 2024-2025, et décharge le conducteur et le propriétaire du véhicule de toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident.
- **La réalisation de prélèvements** nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang, conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, **dans le cadre de la lutte contre le dopage.**
- l'éducateur de l'US Arradon athlétisme ou Athlé-pays-de-Vannes **à procéder à l'admission de mon enfant dans un établissement de santé** s'il présente un traumatisme pendant la pratique de l'athlétisme nécessitant une prise en charge hospitalière.
- les praticiens de l'établissement de santé **à pratiquer tous les examens complémentaires et**, le cas échéant, **toute intervention chirurgicale ou anesthésie générale** si l'état clinique de mon enfant le nécessite.

Allergies et/ou contre-indication à certains médicaments : .....

J'autorise mon enfant né en 2014 ou avant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition sous ma responsabilité.

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition (**pas de réponse = refus**).

## **ASSURANCES**

Le(la) soussigné(e) déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées page 2 du présent dossier d'inscriptions et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances.

## **REGLEMENT**

Le(la) soussigné(e) s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

## **DROIT A L'IMAGE / INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi du 6 janvier 1978)**

Le(la) soussigné(e) autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités de l'US Arradon Athlétisme et Athlé Pays de Vannes, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial pour une durée de 4 ans.

**En cas de refus, cochez la case ci-contre**

Le(la) soussigné(e) dispose d'un droit d'accès et de rectifications aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la Fédération Française d'Athlétisme et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**En cas de refus, cochez la case ci-contre**

- *J'autorise le partage de mes coordonnées avec les partenaires de l'US Athlétisme.*

**Je m'engage à participer/ à faire participer mon enfant aux compétitions.**

**À Arradon, le** .....

**Signature** du licencié s'il est majeur, des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur

Précédée de la mention « **Lu et approuvé, bon pour autorisation** »

MONTANT DES INSCRIPTIONS (1)							
Catégories	Années de naissance	1 <sup>er</sup> enfant inscrit	2 <sup>ème</sup> enfant inscrit	3 <sup>ème</sup> enfant inscrit	4 <sup>ème</sup> enfant inscrit et plus	Licenciés UGSEL du collège St-Jean-Baptiste (2)	Maillot Club ou tenue APV (1)
Eveil Athlé 1 <sup>ère</sup> inscription	2016-2018	125 €	120 €	115 €	110 €	/	Obligatoire compris dans la cotisation
Eveil Athlé	2016-2018	120 €	115 €	110 €	105 €	/	5 €
Poussin	2014-2015	120 €	115 €	110 €	105 €	/	5 €
Benjamin	2012-2013	125 €	120 €	115 €	110 €	95 €	25 €
Minime	2010-2011	125 €	120 €	115 €	110 €	95 €	25 €
Cadet	2008-2009	130 €	125 €	120 €	115 €	/	25 €
Junior	2006-2007	130 €	125 €	120 €	115 €	/	25 €
Espoir	2003-2005	135 €	130 €	125 €	120 €	/	25 €
Senior-Master	2002 et avant	140 €					25 €

(1) Obligatoire pour les nouveaux licenciés.

(2) Fournir un certificat **de pratique de l'athlétisme** du Collège Saint-Jean-Baptiste.