GRAND CHALON ATHLÉTISME (N° 071005)

Espace Jean Zay, 4 rue Jules Ferry, 71100 Chalon Sur Saône.

grand.chalon.athletisme@gmail.com www.grandchalon-athletisme.com

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION.ENFANT.2018/2019.

Nouvelle adhésion : ☐

Renouvellement : ☐ n° de licence (si renouvellement) I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

NOM : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Prénom** : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Sexe : F** ☐ **M** ☐

Date de naissance : I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I **(jj/mm/aaaa)**

Adresse complète : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Code postal : I__I__I__I__I__I **Ville** : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Adresse mail : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I**@**I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Numéro téléphone fixe : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Numéro téléphone portable** : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Type de licence choisie : Licence Athlé Compétition (benjamin, Minime) ☐ Licence Athlé Découverte (baby, éveil athlétique, poussin) ☐

Nationalité : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Date du certificat médical : I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I **(jj/mm/aaaa)**

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-3 du code du sport) Pour les licences athlé compétition, athlé découverte le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de trois mois à la date de prise de la licence.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur………………………………………………………………………… représentant légal de …………………………………………………………………………….
autorise celui-ci/celle-ci à participer aux activités du Grand Chalon Athlétisme. En cas d'urgence, j'autorise, par ailleurs, pour mon enfant toute intervention médicale qui pourrait s'avérer nécessaire.
Date : I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I **Signature :**

ASPECTS MÉDICAUX

Allergie(s) connue(s) : ……………………………………………………………… Autres points utiles à signaler : ……………………………………………………………………………………………

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : ………………………………………… Prénom : ……………………………… Tel domicile : …………………………… Tel portable : …………………………… Tel travail : ……………………………

N° sécurité sociale pour l'enfant : ………………………………………………………… Coordonnées de la mutuelle : ……………………………………………………………………………………

PRISE EN CHARGE PAR LE CLUB

Les mineurs sont sous la responsabilité du club exclusivement pendant la durée de la pratique. Un enfant ne peut être laissé seul sans que l'adulte qui l'accompagne ne se soit, auparavant, assuré de la présence effective sur place d'un responsable du club. **Attention :** pendant les vacances scolaires les entraînements sont suspendus.

PRIX LICENCE 2018/2019

Baby/Eveil athlétique /Poussin(2010/2013) : 100 € Benjamin(2006/2007) : 100 € Minime(2004/2005) : 100 €

95 € par licence à partir de 2 enfants.

Droit à l'image : le soussigné 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. Cette autorisation est donnée pour une durée de 4 ans et pour la France.
Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : ☐ **(l'absence de réponse vaut acceptation)**