FORMULAIRE D’ADHESION

* Renouvellement Licence n°
* Nouvelle Adhésion

NOM : PRENOM : Sexe :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphones portable :

Mail : obligatoire

Fixe :

Type de licence choisie :

o **Licence Athlé Compétition (Be à Ju)**

o **Licence Athlé Découverte (Eveil - Po)**

o **Licence Athlé Running Marche Nordique (adultes)**

o **Licence Athlé Encadrement**

**Certificat Médical** (Article L 231-2 et L 231-2-2 du code du Sport)

- Pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de trois mois à la date de prises de la licence.

- Pour la licence Athlé Santé, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de trois mois à la date de prises de la licence.

**Assurances** (Article L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de GMF-LA SAUVEGARDE, assureur :

- **aux clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club, et du Licencié (inclus dans le coût de la licence). Un club peux refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du code du Sport).

- **aux licenciés** : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme (inclus dans le coût de la licence).

o **J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée *Ou***

o **Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.**

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique assurances)

**Prélèvement sanguin pour les Athlètes mineurs :** conformément à l'article R.232-45 du code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné, en ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

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

**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 à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

o **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher cette case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)**

**Loi Informatique et libertés :** (Loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné est informé du fait que les données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique en allant sur le site : **athle.fr**. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

o **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher cette case (l'absence de réponse vaut acceptation)**

**Pour les mineurs : Autorisation parentale :**

**Je soussigné(e), Nom Prénom**

**Agissant en qualité de (rayer les mentions inutiles) Père, Mère, Représentant légal tel :**

**De l’enfant ci-dessus, autorise les responsables du club (entraîneurs et dirigeants) à prendre toutes décisions d’hospitalisation ou interventions cliniques jugées indispensables par le médecin appelé, lors des entraînements, compétitions ou stages. Autorise un des membres de l’encadrement (entraîneurs, dirigeants ou autre parent) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et sorties sportives.**

**Date et signature du licencié :** (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Une image contenant texte

Description générée automatiquement