



SAISON 2025 - 2026

Nouvelle Adhésion

Numéro de Licence (si renouvellement) _____

NOM d'usage : _____ **Prénom :** _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu de Naissance :** _____ **Sexe* :** F M

Nationalité : _____

Adresse complète: _____

Adresse Mail de l'Athlète: _____

Adresse mail du Représentant légal (si mineur): _____

Numéro de Téléphone de l'athlète: ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro de Téléphone (à contacter en cas d'urgence): _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Type de licence (rayer les mentions inutiles) DECOUVERTE COMPETITION LOISIRS SANTE LOISIRS RUNNING ENCADREMENT

Parcours Prévention Santé (remplace le certificat médical)

A renseigner dans votre espace licencié en ligne.

Cette étape est obligatoire pour la prise en compte de votre licence

Assurance (Articles 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 MAIF, assureur :

- aux Licenciés : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,7 euro TTC (**inclus dans le coût de la licence**).

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

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)

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.

j'accepte l'utilisation de mon image

je refuse l'utilisation de mon image

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

Le soussigné est informé du fait que des 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 de 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 à l'adresse suivante : cil@athle.fr

J'accepte la transmission des informations

je refuse la transmission des informations

Règlement Intérieur du club (consultable sur notre site internet)

En prenant ma licence:

- je reconnais avoir lu le règlement intérieur du club et m'engage à le respecter
- Je m'engage à signer et à respecter la charte spécifique de mon groupe d'entraînement

En cas de litige, le comité directeur statuera sur une sanction pouvant aller jusqu'à l'exclusion du club.

Fait à _____

Le _____

Signature de l'athlète

et Signature du représentant légal (si mineur)



A remplir pour les licenciés mineurs

Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs: (articles L. 231-2 et D.231-1-1 à D. 231-1-4 du Code du sport)

Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le représentant légal atteste avoir rempli, conjointement avec le sportif mineur, le formulaire en ligne relatif à l'état de santé du sportif mineur et atteste avoir répondu «non» à l'ensemble des questions. A défaut, le représentant légal est tenu de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de six mois.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :

- 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.
- En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné (e) PERE / MERE / TUTEUR LEGAL

autorise mon enfant :

- A être transporté par le responsable dirigeant et/ou entraîneur dans leur véhicule personnel ou de location lors des déplacements, entraînements ou compétitions.
- A le faire soigner et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et s'engage à rembourser, s'il y a lieu, le montant des frais médicaux engagés

Fait à

Le

Signature du représentant légal

(précédé de la mention lu et approuvé)

PARTIE RÉSERVÉE - ADMINISTRATION DU CLUB (ne pas remplir par le licencié)

Montant à payer: € (renouvellement première licence)

• **Carte Bleue** € Payé le / / 20 N° de transaction

• Chèque	▪ Banque	N° de chèque	Montant	€	A encaisser le	/	/ 20
	▪ Banque	N° de chèque	Montant	€	A encaisser le	/	/ 20
	▪ Banque	N° de chèque	Montant	€	A encaisser le	/	/ 20
	▪ Banque	N° de chèque	Montant	€	A encaisser le	/	/ 20

• **Espèces** € Payé le / / 20

• **ANCV**
o Nom de l'émetteur si différent:
o N° de chèque Montant:

• Carte Jeunes (jusqu'à 25€)	Debitée le: / / 20	Code Secret: _____	Debitée le: / / 20
• Carte Pass Région (jusqu'à 30€)	N° de carte:		
• Habitant Bourg (20€ à déduire)			
• Réduction Famille (2 membres payants 20€ / 3 membres 70€ / 4 membres 150€...)			
• Pass Sport (50€) dispositif en attente de confirmation	Code: _____	Demande effectuée le / / 2025	