



**A**THLETIC  
**C**lub  
**F**RIVILLE

**ATHLÉ**  
FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME

**FORMULAIRE D'ADHESION**

Remplir en lettres capitales et cocher les cases

Licence N° : \_\_\_\_\_  Renouvellement  Création  Certificat médical

NOM : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M  Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

*(L'athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la Fédération du pays d'origine)*

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E.mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Si mineur, E.mail du représentant légal : \_\_\_\_\_

N° Téléphone (portable) de l'athlète : \_\_\_\_\_

Si mineur, téléphone portable : Mère \_\_\_\_\_ Père \_\_\_\_\_

Type de licence  Licence Athlé compétition  Licence Athlé santé  Licence Athlé Running

Choisie :  Licence Athlé découverte  Licence Athlé entreprise  Licence Athlé Encadrement

**Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs :**

Pour la prise d'une 1<sup>ère</sup> 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

**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 ou mère ou représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang.
- En ma qualité de père ou mère ou représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

### Assurances :

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **Aux Clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du licencié au prix de 0.26 € TTC (inclus dans le coût de la licence). Un club peut 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, au prix de 0.70 € TTC (inclus dans le coût de la licence)

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

ou

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

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 :

Je 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 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](mailto:cil@athle.fr). Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**J'accepte la transmission des informations**

**Je refuse la transmission des informations**

### Autorisation de transport (pour les mineurs) :

A l'occasion des déplacements de l'Association l'ATHLETIC CLUB FRIVILLE, il a été convenu ce qui suit :

Je soussigné : Nom/prénom de la mère, père ou représentant légal) \_\_\_\_\_

**1 - Autorise l'association à organiser le transport de celui-ci par les animateurs ou les parents bénévoles**

**2 - N'autorise pas l'association à organiser le transport de celui-ci par les animateurs ou les parents bénévoles.**

**Date et signature du licencié :**

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

### CADRE RESERVE AU CLUB :

Mode de règlement à l'ordre de l'ACF :  chèque  espèces  Pass'sport  Chèque Somme collégien

Banque : \_\_\_\_\_ N° chèque : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_