

Création Renouvellement **SECTION ATHLETISME**

Autre discipline pratiquée à l'ASPTT : _____

CADRE RESERVE AU CLUB :

Mode de paiement : Cheque _____ Espèces _____

Pass Jeunes 76 _____ Atouts Normandie _____ CPJ _____

Chèque vacances _____ Autres _____

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____

Date de passage de la licence : ____ / ____ / ____

Numéro de licence : _____

Date du certificat médical : ____ / ____ / ____

ETAT CIVIL DU LICENCIE

Masculin Femme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Nationalité : _____

Tel domicile : _____ Portable athlète : _____

Portable parent : _____

Email : _____

Profession : La Poste n° Identifiant RH : _____

France telecom autre : _____

Profession des parents (pour mineurs) : _____

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

A _____ le ____ / ____ / ____

Signature obligatoire

(du demandeur ou du représentant légal)

ACCORD DE LICENCE

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

CESSION DU DROIT A L'IMAGE

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je, soussigné(e) M ou Mme _____ représentant légal de _____ certifie lui donner l'autorisation de :

- se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'accident est : _____ N° de téléphone : _____

ASSURANCE : (1)

L'établissement de la licence Premium permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance dommages corporels. Le montant de l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou de l'athlétisme.

Fait le _____ à _____

REFUS D'ASSURANCE : (2)

En cas de refus de souscription de l'assurance «Dommages corporels », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la case ci-dessous.

je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels

QUESTIONNAIRE SANTE QS – SPORT RENOUVELLEMENT DE LICENCE

A lire mais ne pas remplir !

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

ASPTT ROUEN ATHLETISME

Adresse : 18 rue Maladrerie 76035 Rouen Cedex
Tél : 02 35 12 65 40
Fax : 02 35 12 65 47
Mail : info-aspttrouenathle@orange.fr

Sites internet :

www.aspttrouen-athletisme.fr ;
www.rouen-marche-nordique.asptt.com

Le dossier d'inscription pour la saison 2018/2019 est à renvoyer au siège du club, ASPTT Rouen athlétisme, 18 rue Maladrerie, 76035 ROUEN Cedex 1, ou à déposer au stade auprès d'un dirigeant.

Ce dossier, nécessaire pour obtenir la licence, est composé :

- Du formulaire d'inscription,
- de l'attestation questionnaire médical au recto du bulletin à cocher et à signer
- d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition (ou de loisir pour les activités de marche nordique, running ou remise en forme) si c'est une première licence ou si répondu au moins une fois non au questionnaire santé ci-joint en cas de renouvellement
- d'un chèque à l'ordre de l'ASPTT Rouen (voir ci-dessous le montant des cotisations)
- de la charte signée (si école d'athlétisme)

Il est obligatoire de se présenter aux compétitions avec sa licence.

Types de licence :

Licence compétition : 145 € (+25 € de maillot pour une première inscription)

Licence découverte : 145 € (+10 € de tee-shirt pour une première inscription)

Licence Baby Athlé : 180 €

Licence loisir running (pas de compétitions officielles ni de championnats) : 125 €

Licence loisir santé (marche nordique ou remise en forme) : 170 €

Licence loisir santé Canteleu (uniquement cours du vendredi soir) : 90 €

Licence encadrement/dirigeants/officiels : 70 €

Réductions familles : 3ème licence : - 40 € / 4ème licence : - 60 € / 5ème licence : - 80€

COTISATION TOTALE : _____ €

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT SANGUIN

Je soussigné.....,

père, mère, représentant légal de, né(e) le :

autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, effectué dans le cadre de la lutte contre le dopage, sur ce dernier/ cette dernière.

Fait à, le

Pour faire valoir ce que de droit,