

Mon Dossier d'inscription

Pieces à fournir

- ☐ **Fiche d'inscription complétée**
- ☐ **Questionnaire de santé / Certificat médical**
- ☐ **Règlement**

Attention tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte et sera refusé

Licences

- ☐ **Création**
- ☐ **Renouvellement**
- ☐ **Mutation**

Si vous mutez ou renouvelez votre licence, n° de licence : _____

Type de licence: ☐ **Compétition / Loisir** ☐ **Encadrement (Dirigeant / Entraîneur)**

Informations personnelles

Nom de l'adhérent : _____ Prénom de l'adhérent : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Téléphone
(du responsable légal, si mineur): _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ Taille de maillot : _____

Email: _____@_____._____

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Nom (mère, père, tuteur): _____

Demeurant (si différent) : _____

Téléphone : _____ Profession : _____

- Si parents séparés :

Téléphone n°2: _____ Profession : _____

Adresse n°2: _____

Je soussigné(e) M. Mme _____ autorise, n'autorise pas mon enfant _____
à rentrer seul après l'entraînement à compter du _____
_____ jusqu'au _____ (fin de la
saison d'athlétisme le 30 juin jusqu'en minimes (sauf si qualifié pour les pointes d'or) et 31 juillet
à partir de cadets)

Personne(s) récupérant l'enfant à la fin de l'entraînements :

- _____
- _____
- _____
- _____

Qui prévenir en cas d'urgence (pour les majeurs)

Nom & Prenom : _____

Lien : _____ Téléphone : _____

Moyen de Paiement

Type de règlement:

☐ Chèque

☐ Espèces

☐ Carte Bancaire

☐ Coupon sport ANCV (non dématérialisé)

☐ Chèque vacances (ANCV / non dématérialisé)

**La licence à l'année
: 180 euros**

Le paiement en 2/3 fois est possible, fournir l'ensemble des chèques en mentionnant au dos les dates d'encaissement. N'oubliez pas que l'ordre du chèque doit être de ASC Athlétisme

Reduction :

☐ Bon CAF

☐ Reçu C.E

☐ Pass'Sport : _____ (n°Pass'Sport + copie de celui-ci)

☐ Réduction de 15€ pour le second athlète d'une même famille

**Si le Pass'sport n'est pas valide, je m'engage à régler la somme correspondante par un autre moyen de paiement*

Droit à l'image

Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion du Club, à l'exclusion de toute utilisation commerciale. J'autorise par la présente que les photos sur lesquelles figure mon enfant ou moi-même pourront être utilisées :

- dans la revue Chelles Contacts et les supports de communication utilisés par la ville de Chelles,
- dans les journaux faisant état des résultats sportifs de l'association (ex : la Marne)
- lors de ses actions de promotions (Carrefour des associations, manifestations sportives),
- sur les sites internet de l'ASC et l'ASC athlétisme (http://aschelles_athle.fr et <http://aschelles77.com>).

Je prends note que l'association s'engage à ne publier que des photographies représentant les athlètes dans le contexte d'activités organisées par le club et qu'en aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers sans leur consentement.

☐ J'accepte le droit à l'image

☐ Je refuse

Accords de licence

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. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Certificat médicale:

Le certificat médical est obligatoire pour les licences Compétitions et doit être daté de moins de 6 mois lors de l'adhésion faisant apparaître la mention suivante : "Non-contre indication à la pratique du sport (ou de l'athlétisme) en compétition" Le certificat médical est obligatoire pour les licences Découverte, Santé - Loisirs et Athlé Fit Parents et doit être daté de moins de 6 mois lors de l'adhésion faisant apparaître la mention attestant : "Non-contre indication à la pratique du sport (ou de l'athlétisme)" Pour la pratique des mineurs le certificat reste obligatoire afin d'être assuré que la pratique peut se faire sans danger

Assurance :

La fédération propose, par l'intermédiaire de la MAIF assureur : une assurance individuelle accident de base et assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de l'athlétisme au prix de : 0.7€ TTC (inclus dans le prix de la licence).

Transports:

Je l'autorise également à pratiquer l'athlétisme au sein du As Chelles Athlétisme pour la saison 2024/2025 et en particulier à participer à tous les entraînements et/ou compétitions, ainsi qu'aux déplacements nécessaires à cette pratique. J'atteste également avoir pris connaissance des conditions de transports de mon enfant, et autorise donc qu'il soit transporté dans les véhicules de particuliers ou de location, conduits : soit par des parents, soit par des membres du Club (voiture, bus, minibus). J'autorise également le As Chelles Athlétisme à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Toute inscription est définitive et ne pourra donner lieu à remboursement même partiel.

Les dossiers d'inscriptions doivent être remis en main propre durant les permanences d'inscription le mercredi 11/09, le samedi 21/09 ou le samedi 28/09 à un représentant du bureau

Signature des parents :
(avec la mention "Lu et approuvé")

Signature de l'athlète :
(avec la mention "Lu et approuvé"))

Association des Sports de Chelles

Agréée par le Ministère de l'Éducation Nationale n°2103 du 1er avril 1947 Enregistrée à la Sous-Préfecture de Meaux n°1310 du 3 mai 1945 (J.O.3-6-1945) N° Siret 784 918 609 00016 –

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE
L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE
L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION
DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À
CONTRAINTES PARTICULIÈRES**
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Uniquement pour les mineurs

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Date et signature du Licencié :
(et des parents ou du représentant légal)

Cochez une seule des trois cases.**N° LICENCE :****Uniquement pour les adultes****NOM :****PRENOM :****Sexe :** ☐ **Femme** ☐ **Homme****DATE DE NAISSANCE :****DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS:**

- 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)?

A ce jour:

- 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?
 - 10) Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.
- NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- ☐ **Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau**
- ☐ **Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau**
- ☐ **Je refuse de répondre à ces questions, et je devrai présenter un nouveau certificat**
- médical**

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir, sous certaines conditions . Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

«Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : «Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni:

Vous demandez une licence de type Athlé Compétition ou Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez la saison dernière une licence Athlé Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier

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

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Obligatoire si vous avez répondu "Oui" sur la questionnaire adulte ou enfant

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

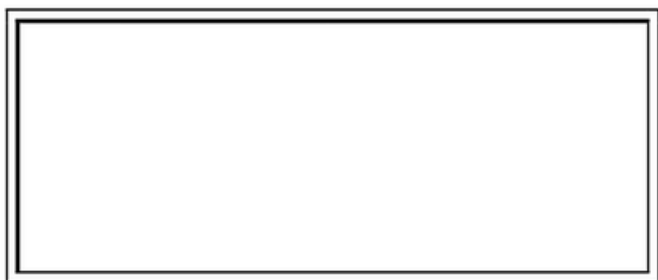
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme:

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.