

U.S.DAX ATHLETISME
LICENCE COMPETITION
A partir de la catégorie benjamin

ENTRAINEMENTS

Lieu : stade Colette Besson

Horaires :

Benjamin à Minime : mercredi et vendredi de 18h00 à 20h00

Cadet à seniors : mardi et jeudi 18h30 à 20h30
week-end : suivant ouverture du stade

ENTRAINEURS

Bouet Céline/Dupont Odile

Lard Frédéric /Ducournau Damien /Schoonjans Patrick /Maisonnavé Laurent

CATEGORIES D'AGES

2005 à 2006	Benjamin	2003 à 2004	Minime
2001 à 2002	Cadet	1999 à 2000	Junior
1996 à 1998	Espoir	1979 à 1995	Senior
1978 et avant	Master		

TARIF LICENCE et COTISATIONS

Groupe benjamin-minime : 100€

Groupe cadet et plus : 120€

Les assurances de la FFA sont intégrées dans le prix des licences

FAMILLE Avec 2 inscrits 10 € de réduction sur le total des 2

FAMILLE avec 3 « 15 € « 3

Facilité de paiement en 2 fois ou à convenir avec la secrétaire

Les 2 chèques datés à la date de l'inscription, le second chèque sera encaissé Le 2 Janvier 2018

MAILLOT DU CLUB

Obligatoire pour toutes les compétitions à partir des catégories benjamins

PRIX de VENTE 25 €

DOSSIER D'INSCRIPTION (*À remettre dans les meilleurs délais*)

Nouveau licencié :

Les fiches de renseignement ci-jointes
Certificat médical ci-joint
Photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille
1 photo identité

Ancien licencié :

Les fiches de renseignement ci-jointes (corrigée si erreur ou modification)
Certificat médical datant de moins de 6 mois ou questionnaire de santé ci-joint dûment complété

MUTATION

Lors d'une demande de mutation (changement de club), merci de prévenir le club le plus rapidement possible afin de lancer la procédure.

Un chèque de caution du montant de la mutation vous sera demandé (benjamin – minime :40€ /cadet et plus 160€) ,l'encaissement sera effectif si l'athlète n'a pas respecté le règlement intérieur .

N° DE TELEPHONE UTILES ET MOYENS DE COMMUNICATION

SITE INTERNET

<http://www.usdax-athle.fr>

Mail : usdaxathletisme@orange.fr

Président

PATRICK SCHOONJANS

06 32 00 92 84

Secrétariat et entraîneur

CELINE BOUET

06 79 08 44 60

Email:

bouetceline@wanadoo.fr

Entraîneurs

ODILE DUPONT

06 83 76 07 98

FREDERIC LARD

06 43 76 41 19

DAMIEN DUCOURNAU

06 85 30 14 53

REGLEMENT INTERIEUR

Les entraîneurs juges ainsi que les membres du bureau de la section sont tous des bénévoles donc ne sont pas rémunérés.

Les athlètes doivent se présenter à l'entraînement en tenue de sport (short, survêtement chaussures de sport) et avoir dans le sac : vêtements chauds de pluie éventuellement un nécessaire de toilette, une bouteille d'eau et des chaussures spécifiques d'athlétisme

Les athlètes s'engagent à être le plus régulièrement possible à l'entraînement et aux compétitions. N'oubliez pas de signaler votre absence aux entraîneurs.

N'hésitez pas à informer votre entraîneur si la moindre douleur se déclarait.

A la fin de chaque entraînement les athlètes ne sont plus sous la responsabilité du club.

Un mauvais comportement à l'entraînement ou en compétition sera sanctionné par une semaine de suspension voir si faute grave ou récidive une exclusion définitive

Communication

Les convocations seront envoyées par mail il est impératif de répondre systématiquement à toute convocation dernier délai mercredi avant la compétition afin de nous permettre de vous engager.

Obligation de compétition

Obligation de participer à un maximum de compétition toute absence devra être justifiée sous peine de suspension d'entraînement d'une semaine. Si l'athlète ne participe à aucune compétition dans la saison il ne sera pas repris l'année suivante

Pour les compétitions

Ne pas oublier de rajouter dans le sac le maillot du club et 4 épingles doubles et la licence

La plupart des déplacements de la saison se fait en voiture particulière ainsi nous faisons appel aux bonnes volontés pour accompagner les athlètes sur les lieux des compétitions.

Lors des déplacements organisés par le club les athlètes prenant le bus doivent effectuer le trajet aller et retour.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussignéautorise mon fils/ma fille.....

- A pratiquer l'athlétisme au sein de l'USDAX, à suivre les entraînements, les compétitions ainsi que tous les déplacements organisés par la section.

J'autorise le club (ou l'entraîneur)

A prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif ou de la circulation (dans le cas de non possibilité de communication avec la personne responsable).

A véhiculer les athlètes dans les différentes compétitions (si refus des parents je m'engage à emmener mon enfant lors des compétitions)

A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales

A prendre des photos ou des vidéos de mon enfant et de les diffuser dans le cadre du journal du club, le journal municipal, de Sud-ouest, et de toutes publications papiers ou internet.

Le club n'est pas responsable des athlètes en dehors des horaires d'entraînement et des compétitions, vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Je déclare donner des renseignements exacts et avoir pris connaissance, ainsi que mon enfant des quelques points de règlement énoncés dans ce document.

Toute conduite irrespectueuse envers athlète et encadrement sera sanctionnée par un avertissement auprès des parents et l'exclusion en cas de récidive.

Renseignements complémentaires :

Père :

N° de portable Mail :.....

Mère

N° de portable Mail :.....

Notes personnelles (que le club se doit de savoir) allergies, maladies

Signature des parents

Lu et approuvé

Signature de l'athlète

lu et approuvé

Contrat moral

A lire attentivement par l'athlète et à rendre signé.

La section athlétisme de l'Union Sportive Dacquoise est dirigée par des personnes bénévoles.

Nous demandons en contre partie de l'implication de ces personnes, que les athlètes, participent à toutes les compétitions officielles auxquelles ils peuvent participer (championnats départementaux, et supérieurs, interclubs et toutes autres compétitions par équipe).

D'autre part il sera demandé que l'athlète prévienne les entraîneurs les jours où il ne pourra pas se rendre à l'entraînement.

L'athlète se présentera en tenue de sport correcte pour les entraînements et compétitions.

L'athlète participera ou aidera lors des manifestations organisées par le club.

L'athlète s'engage à respecter le règlement intérieur de la section athlétisme.

Le club peut refuser à un athlète la participation à n'importe quel championnat : pour raison de santé (blessure, maladie, ou manque d'entraînement), de non implication à la vie du club .

Je soussigné (nom, prénom) _____,
m'engage à respecter ce qui est rédigé ci dessus.

Fait à

Le

Signature athlète

*précédé de la mention manuscrite
« lu et approuvé »*

Signature parent

*précédé de la mention manuscrite
« lu et approuvé »*

ATHLETE DE PLUS DE 15 ANS : EXAMEN MEDICAL PREALABLE A LA PRISE D'UNE LICENCE COMPETITION OU RUNNING DE LA FEDERATION FRANÇAISE D'ATHLETISME

NOM : Prénom : Sexe : F M Né (e) le :

Nombre d'heures de pratique sportive par semaine (y compris scolaires ou universitaires) :

Spécialités athlétiques pratiquées :

Niveau de performance : départemental régional interrégional national

Questionnaire confidentiel à remplir par le sportif AVANT la consultation et à conserver par le MEDECIN pour dossier patient (Entourer la bonne réponse)

Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ? oui non
Si oui, précisez :

Avez-vous été hospitalisé dans les 5 années précédentes ? oui non
Précisions (année et motif d'hospitalisation) :

Avez-vous déjà été opéré ? oui non
Précisions (année et type d'opération)

Etes-vous soigné pour :

le cœur ? oui non

la tension artérielle ? oui non

non

le diabète ? oui non

le cholestérol ? oui non

Prenez-vous actuellement des médicaments ? oui non

Si oui lesquels ?

A l'effort ou juste après l'effort, avez-vous déjà ressenti une douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ? oui non

des palpitations (sensation de battements anormaux) ? oui non

un malaise ? oui non

Avez-vous déjà consulté un cardiologue ? oui non

Date du dernier Electrocardiogramme : Résultat ?

Date de la dernière prise de sang : Résultat ?

Nombre de cigarettes par jour :

Nombre de verres de bières, vin ou autre alcool par semaine :

Prenez-vous des vitamines ou des compléments alimentaires ? oui non

Si oui lesquels ?

Avez-vous des allergies ? oui non

Si oui, lesquelles ?

Date de la dernière vaccination contre le tétanos :

Habituellement vous consultez votre médecin pour quels problèmes ?

Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites (même de nourrisson) avant 50 ans ? oui non

Si oui précisez :

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur l'exactitude des Date :
renseignements notés ci-dessus. Signature :

Découper et donner uniquement le certificat médical au club : -----

CERTIFICAT MEDICAL

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné (e) Docteur certifie que l'examen clinique ce jour de
confirme l'absence de contre-indication à la pratique de l'ATHLETISME EN COMPETITION.

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.

Date : Signature et Cachet :

**CERTIFICAT MEDICAL de l'ENFANT de 11 à 15 ans
PRATIQUE de l'ATHLETISME en COMPETITION**

NOM : Prénom : Sexe : F M Né (e) le :

Questionnaire à remplir par les parents de l'enfant AVANT la consultation médicale : à conserver par le MEDECIN

Spécialités athlétiques pratiquées :
Nombre d'heures tous sports confondus pratiquées par semaine :
Blessures ces deux dernières années :
Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :
Médicaments pris chaque jour :
Antécédents personnels médicaux :
chirurgicaux :
Antécédents familiaux :
Date de la dernière consultation chez le dentiste :
Sommeil de h à h
Nombre d'heures par jour devant la télé et jeux vidéo :
Composition du dernier petit déjeuner :

Composition du dernier repas de midi :

Contenus et heures des collations :

Composition du dernier repas du soir :

Quantité d'eau prise par jour :
Prise de compléments alimentaires ou vitamines ? Lesquels ?
Date de la dernière prise d'ampoule de vitamine D :

Examen à remplir par le médecin Date : Poids
: Douleurs et localisations : Taille : IMC :
TA : Pouls : Auscultation
cardiaque :
Examen abdominal : Examen du rachis Auscultation
: Examen des 4 membres : pulmonaire :
Palpation des points d'ossification secondaires : Peau :
Développement pubertaire (stade de Tanner) : Distance main-sol :
Acuité visuelle OD : OG : Date du
dernier vaccin DT Polio Coqueluche : Pied d'appel :
Age des premières règles :

Découper et donner uniquement le certificat médical ci-dessous au club -----

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur
certifie que l'examen clinique ce jour de
confirme l'absence de contre-indication à la pratique de l'ATHLETISME EN COMPETITION. Date :
Signature : Cachet du médecin :

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

US DAX



Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Licence N° :

NOM : _____ Prénom : _____
 Sexe : F M Date de naissance : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)
 Nationalité : _____
 (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 : _____
 Adresse Email (obligatoire) : _____
 N° de téléphone (portable) : _____ N° de téléphone (fixe) : _____
 Type de Licence choisie : Licence Athlé Compétition Licence Athlé Santé Licence Athlé Running
 Licence Athlé Découverte Licence Athlé Entreprise Licence Athlé Encadrement

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)
 - Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
 - Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
 - Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

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.

Assurances (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 Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro 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 : 0.81 euro 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 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)

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.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre

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 : cl@athle.fr

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

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

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