

U.S.DAX ATHLETISME

ECOLE ATHLETISME

ENTRAINEMENTS

Lieu : stade Colette Besson

Horaires : jeudi de 17h30 à 19h

ENTRAINEURS

Dupont Odile /Bouet Céline/ Danièle Ducournau / Martine Barbe /Laurie Giannetta
Maisonnavé Laurent/ Lard Frédéric / Brachet Pierre/ Bidoret Bastien

CATEGORIES D'AGES

2009 à 2010 Eveil athlétique

2007 à 2008 Poussin

TARIF LICENCE et COTISATIONS :

90€

Le tee-shirt du club est compris dans le prix de la licence.

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

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
complété

dûment

QUELQUES POINTS DU REGLEMENT INTERIEUR

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

Pour les compétitions

Les convocations seront envoyées par mail.

Ne pas oublier de rajouter dans le sac le maillot du club et 4 épingles Doubles

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 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.

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.

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

Email:

06 79 08 44 60

bouetceline@wanadoo.fr

Entraîneurs

ODILE DUPONT

FREDERIC LARD

06 83 76 07 98

06 43 76 41 19

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

**CERTIFICAT MEDICAL catégories EVEIL ATHLETIQUE et POUSSIN (enfant de 7 à 10 ans) :
ACTIVITE MOTRICE COMPLEXE et PRATIQUE des RENCONTRES ATHLETIQUES**

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

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 : _____ Taille _____ IMC _____

Douleurs et localisations :

Auscultation cardiaque : _____ Auscultation pulmonaire : _____

Examen abdominal :

Examen du rachis :

Examen des membres :

Palpation des points d'ossification secondaires :

Acuité visuelle OD : _____ OG : _____

Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :

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 : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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 :	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement
<p>Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :</p> <p>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.</p> <p>En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.</p>	
<p>Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)</p> <p>La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p><input type="checkbox"/> J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>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)</p>	

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)