

U.S.DAX ATHLETISME

LICENCE RUNNING

ENTRAINEMENTS

Running :

Lieu : stade Colette Besson

Loisir :

mercredi et vendredi de 18h15 à 20h30

Compétition :

mercredi et vendredi de 18h à 20h00

Récupération et Préparation Physique :

Au stade Maurice Boyau

lundi 18h à 20h

ENTRAINEURS (diplômés FFA ou en cours de formation)

Running (compétition) : Pluinage Jean Paul

Running (loisir) :

Courses sur route : Dumas Jacques et Giraud Denis (suivant le niveau)

Course nature et/ou montagne : Philippe Pedelucq

CATEGORIES D'AGES

2001 à 2002 Cadet
1996 à 1998 Espoir
1978 et avant Master

1999 à 2000 Junior
1979 à 1995 senior

TARIF LICENCE et COTISATIONS : 65€

Cette licence permet de faire uniquement les courses hors stade hors championnat. elle inclut :

- l'engagement à la Fériascapade (engagement doit être fait dans les dates demandées)
- un tee-shirt ou un débardeur technique (taille à préciser)

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 :

- La fiche de renseignement ci-jointe
- Certificat médical datant de moins de 6 mois (ci-joint)
- Photocopie de la carte d'identité
- 1 photo identité

Ancien licencié :

- La fiche de renseignement ci-jointe (corrigée si erreur)
- Certificat médical ci-joint datant de moins de 6 mois ou questionnaire de santé ci-joint à compléter ou complété directement via le mail reçu de la FFA

INFORMATIONS

La section organise au mois de mai une course pédestre « LA DACQUOISE » il est vivement conseillé de participer pour l'organisation de cette manifestation.

Nous comptons également sur votre collaboration lors des manifestations organisées par la section (cross de la ville de Dax , compétitions au stade Colette Besson ,Estanquet durant les fêtes de Dax.....).

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

Correspondant Hors-stade

PANEFIEU FABIENNE

06 87 13 76 21

Entraîneurs

J.JACQUES DUMAS

DENIS GIRAUD

PHILIPPE PEDELUCQ

J.PAUL PLUVINAGE

06 85 30 77 87

06 40 98 93 26

06 25 65 27 58

06 45 68 19 45

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

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 renseignements notés ci-dessus.

Date : 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 :

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)