

U.S.DAX ATHLETISME
LICENCE DECOUVERTE-ECOLE ATHLETISME
Saison 2021-2022
Nouvel adhérent

ENTRAINEMENTS ET CATEGORIES D'AGES

U10-Eveil athlétique (2015-2014-2013) et U12-Poussin (2012-2011)
Horaire : jeudi de 17h30 à 19h00

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

PIECES A FOURNIR

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

LICENCE ET TARIFS

Ecole d'athlétisme 95€

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

Réduction :

- Famille avec 2 inscrits 10 € de réduction sur le total des 2
- Famille avec 3 inscrits 15 € de réduction sur le total des 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 2022

Moyen de paiement :

- Chèque (à l'ordre de l'US DAX athlétisme)
- Espèce

Licence dématérialisée :

Chaque licencié reçoit sa licence par voie électronique (obligation d'un mail).

A la suite de la saisie de la licence par le club, le licencié recevra un mail de la FFA l'invitant à prendre connaissance des informations saisies ultérieurement.

Tant que ces informations ne sont pas renseignées par le licencié, sa licence ne pourra pas être valablement délivrée.

MUTATION

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

REGLEMENT INTERIEUR 2021-2022

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. Les parents doivent s'assurer de la présence des entraîneurs et déposer les enfants dans l'enceinte du stade. Nous demandons également aux accompagnants de rester dans les tribunes et de nous prévenir immédiatement en cas de problème.

les entraînements

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.

les compétitions

Les convocations seront envoyées par mail.

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

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.

CONTACTS

Facebook : u.s.dax – section athlétisme

Président

PATRICK SCHOONJANS : 06 32 00 92 84

Email : usdaxathletisme@orange.fr

Secrétariat et entraîneur

CELINE BOUET : 06 79 08 44 60

Email: usdaxathlétismesecretariat@orange.fr

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

US DAX



Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Licence N° :

NOM: _____ Nom de naissance _____
 Prénom: _____ Sexe : F M Date de naissance : ____/____/____
 Lieu de naissance: _____ Pays de naissance: _____ 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 : _____

Email (obligatoire) _____

Si mineur, Email du représentant légal _____

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 et Athlé Running le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
 - Pour les Licences Athlé Santé, le soussigné majeur 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.
 - Pour la prise d'une 1^{ère} licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parental peut attester avoir rempli , avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un 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 0,26 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 : 0.7 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).
 J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée
 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

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)

AUTORISATION PARENTALE

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 : pour les athlètes à la charge de leurs parents

Responsable 1

Nom –Prénom : lien :

N° de portable Mail :

Responsable 2

Nom –Prénom : lien :

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 catégorie U10 EVEIL ATHLETIQUE (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 : Peau :

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 du sport ou de l'Athlétisme EN COMPETITION :

Date :

Signature :

Cachet du médecin :