U.S.DAX ATHLETISME
LICENCE COMPETITION-A partir de la catégorie U18
Saison 2022-2023
Renouvellement de licence

ENTRAINEMENTS ET CATEGORIES D'AGES

U18-Cadet (2007 - 2006) / U20-Junior (2005– 2004)
U23- Espoir (2001-2002-2003) / Seniors (2000-1989)
Master (1988 et avant)
Horaires : mardi et jeudi 18h30 à 20h30
Week-end : suivant ouverture du stade et disponibilité des entraineurs

Entraineurs :
BOUET Céline
DUPONT Odile
DUCOURNAU Damien
SCHOONJANS Patrick
LARD Frédérick

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

PIECES A FOURNIR

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

LICENCE ET TARIFS

U18-Cadet (2007 - 2006) : 130€ à partir de U20-Junior :140€
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 2023

Moyen de paiement :
- *Chèque (à l'ordre de l'US DAX athlétisme)*
- *Espèce*
- *Coupon-Sport*

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.

MAILLOT DU CLUB

Obligatoire pour toutes les compétitions à partir des catégories U18

PRIX de VENTE 25 €

CONTACTS

Facebook : u.s.dax – section athlétisme

Président et entraineur
PATRICK SCHOONJANS : 06 32 00 92 84
Email : athletisme@usdaxomnisports.fr

Secrétariat et entraîneur
CELINE BOUET : 06 79 08 44 60
Email: usdaxathletismesecretariat@orange.fr

Entraîneurs
ODILE DUPONT : 06 83 76 07 98
DAMIEN DUCOURNAU : 06 85 30 14 53

REGLEMENT INTERIEUR 2022-2023

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

Entrainements :

Les athlètes doivent se présenter à l'entraînement à l'heure, 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. 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'entrainement ou en compétition sera sanctionné par une semaine de suspension voir si faute grave ou récidive une exclusion définitive

Compétition

L'athlète s'engage à participer à un maximum de compétitions (championnats départementaux, et supérieurs, interclubs et toutes autres compétitions par équipe).

a) Convocation

Les convocations sont envoyées par mail il est **impératif** d'y répondre avant la date butoir stipulée sur le mail afin de permettre l'engagement de l'athlète et l'organisation du déplacement .
Les confirmations d'engagements se font exclusivement par mail et dans la limite impartie. Aucun autre engagement sera pris en compte (sms -oral au stade -en dehors de la limite)
Tout engagement sera ferme et définitif, toute absence après confirmation devra être justifiée par un certificat médical.

b) Déplacement

Le club mettra en place un déplacement collectif pour les manifestations (cross salle et piste) ayant lieu en dehors du département 40.
Les athlètes utilisant le moyen de transport mis en place par le club s'engagent à effectuer l'aller et le retour.
Dès lors qu'un déplacement nécessite un hébergement, une participation financière pourra être exigée avec un maximum de 20€ par nuitée.
Le club organisera le déplacement pour les championnats de France (cross piste et salle)
Par contre il n'organisera pas le déplacement pour les épreuves de route et montagne. Tout athlète qualifié par un championnat de France précité sera indemnisé à hauteur de 50€.

c) Tenue sportive

L'athlète se doit d'avoir avec lui le maillot du club 4 épingles doubles et sa licence.

Le non-respect de ce règlement peut entrainer une exclusion du club.

AUTORISATION PARENTALE
(pour les mineurs)

Je soussigné ……..autorise 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.

<u>Renseignements complémentaires : pour les athlètes à la charge de leurs parents</u>

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	***Signature de l'athlète***
Lu et approuvé	lu et approuvé

Règlement intérieur

Je soussigné (nom-prénom) :
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et s'engage à le respecter.

Contrat moral

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 et ou sa famille participent ou aident lors des manifestations organisées par la section athlétisme et ou l'omnisports (exemple cross du club –Estanquet etc.)

que les athlètes respectent et rangent le matériel mis à leur disposition.

que les athlètes respectent les installations mis à leur disposition.

Le club se réserve la possibilité de ne pas engager un athlète à n'importe quel championnat : pour raison de santé (blessure, maladie), ou manque d'entraînement

Fait à …….

Le ……..

Signature athlète
précédé de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

Signature parent
précédé de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

US DAX

QUESTI ONNAI RE SANTE

pour les mineurs

Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM : PRENOM :

SEXE : HOMME ☐ FEMME ☐ DATE DE NAISSANCE :

Depuis l'année dernière

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.)

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

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

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir. 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.»

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

QUESTI ONNAI RE SANTE

US DAX

Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM : PRENOM :

SEXE : HOMME ☐ FEMME ☐ 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 réponde OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical

☐ 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 Athle 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)

ANNEXE 4 – MODELES D'EXAMENS ET DE CERTIFICATS MEDICAUX

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

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 (ou ses parents si l'athlète est mineur) 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)
Êtes-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 ?
À 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 Électrocardiogramme : 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 du sport ou 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.

Date : Signature et Cachet :