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

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
LARD Frédéric
SCHOONJANS Patrick

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

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 U14

PRIX de VENTE 25 €

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

- cadet et plus 100€,

L'encaissement sera effectif si l'athlète n'a pas respecté le règlement intérieur.

CONTACTS

Facebook : u.s.dax – section athlétisme

Président
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.

a) 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€.

b) 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.

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 1ière 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***

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.

☐ *j'accepte l'utilisation de mon image* ☐ *je refuse l'utilisation de mon image*

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 : cil@athle.fr

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

☐ *J'accepte la transmission des informations* ☐ *je refuse la transmission des informations*

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Imprimé par CELINE BOUET le 17/07/2022

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 »

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 :