

# **U.S.DAX ATHLETISME**

## **LICENCE COMPETITION-A partir de la catégorie U18**

### **Saison 2023-2024**

### **Nouvel adhérent**

#### **ENTRAINEMENTS ET CATEGORIES D'AGES**

**U18-Cadet (2008 - 2007) / U20-Junior (2006– 2005)**  
**U23- Espoir (2004-2003-2002) / Seniors (2001-1990)**  
**Master (1989 et avant )**  
Horaires : mardi et jeudi 18h30 à 20h30  
Week-end : suivant ouverture du stade et disponibilité des entraîneurs

**Entraîneurs :**  
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
- Photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille
- Photo identité
- Mineur** : Questionnaire médical et si besoin certificat médical (ci-joint)
- Majeur** : **Parcours Prévention Santé** (disponible dans son espace licencié créé par le club )

#### **LICENCE ET TARIFS**

**U18-Cadet : 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 2024

##### **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.

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 (maillot et/ou brassière)

**PRIX de VENTE**

**25 €/ article**

## **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 80€,

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

## **CONTACTS**

**Facebook** : u.s.dax – section athlétisme  
**Instagram** : u.s.dax.athlétisme

### **Président**

PATRICK SCHOONJANS : 06 32 00 92 84  
Email : [athletisme@usdaxomnisports.fr](mailto:athletisme@usdaxomnisports.fr)

### **Secrétariat et entraîneur**

CELINE BOUET : 06 79 08 44 60  
Email: [usdaxathletismesecretariat@orange.fr](mailto:usdaxathletismesecretariat@orange.fr)

### **Entraîneurs**

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

## REGLEMENT INTERIEUR 2023-2024

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

### **Entraînements :**

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'entraînement 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 via le formulaire joint au 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 entraîner 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

Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs: (articles L. 231-2 et D.231-1-1 à D. 231-1-4 du Code du sport)

Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le représentant légal atteste avoir rempli, conjointement avec le sportif mineur, le formulaire en ligne relatif à l'état de santé du sportif mineur et atteste avoir répondu «non» à l'ensemble des questions. A défaut, le représentant légal est tenu de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de six mois.

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](http://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 : [cl@athle.fr](mailto:cl@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)



# **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.**

Renseignements complémentaires : pour les athlètes à la charge de leurs parents

Responsable1 : Nom-Prénom : .....

lien : ..... Profession : .....

N° de portable ..... Mail : .....

Responsable2 : Nom-Prénom : .....

lien : ..... Profession : .....

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

# 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 »**

## QUESTIONNAIRE SANTE

US DAX



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 répondre 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)

## 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 :