

# ATHLETISME

[U.C.Athletique@gmail.com](mailto:U.C.Athletique@gmail.com)  
<http://www.ucathle.fr/>

<https://www.facebook.com/ucathletique>



## DOSSIER A FOURNIR

- Bulletin d'inscription** renseigné en lettre capitale et signé
- Autorisation parentale** pour les athlètes mineurs, signée par le représentant légal
- Certificat médical** (original) datant de moins de 6 mois, de « non contre-indication à la pratique de l'athlétisme **en compétition** » ou « **Questionnaire santé FFA** » pour renouvellement (fournir un justificatif).
- Règlement** de la cotisation (chèque à l'ordre de l'U.C.A)
- 1 photo d'identité** pour les athlètes mineurs
- Autorisation de prélèvement sanguin** pour les athlètes mineurs



## TARIFS SAISON 2018/2019 \*\*

Pour les familles, 30€ de réduction à partir de la 2<sup>ème</sup> adhésion

### Adhésion (Licence FFA incluse)

220€

- Adhérent FFA** pour athlète licencié en 2017-2018

N° de licence : .....

- Nouvelle licence.**

- Mutation**

Nom du club :

NOM : ..... Taille T-shirt : .....

PRENOM : ..... Tél Athlète : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : ..... Dept : .....

Sexe\* : F M Nationalité : ..... Adresse :

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél Bureau : .....

Tél Mobile père : ..... Tél Mobile mère : .....

Mail (en Majuscule) .....

**- ATTENTION : La Fédération envoie uniquement votre licence par mail. Ecrivez-la lisiblement svp**

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

Ecole, collège ou autre fréquenté par votre enfant : .....

## PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. Nom : ..... Prénom : .....

Mob. : ..... Tél Bureau ..... Tél Domicile .....

2. Nom : ..... Prénom : .....

Mob. : ..... Tél Bureau ..... Tél Domicile .....

**DEMANDE D'ATTESTATION à demander par mail : [U.C.Athletique@gmail.com](mailto:U.C.Athletique@gmail.com)**

## PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLÈTES MINEURS :

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 .....(représentant légal) de l'enfant.....autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang

## **DROIT A L'IMAGE**

J'autorise l'U.C.A. à utiliser les photos prises dans le cadre de la vie du club (entraînements, compétitions, stages, soirées...) pour la communication interne (site du club..) et externe (presse,...)

Conformément à loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concernent ou concernent mon enfant. Pour se faire, je peux m'adresser à l'U.C.A. par mail U.C.Athlétique@gmail.com

## **VIE DU CLUB ET CHARTE**

En signant cette demande d'adhésion, je m'engage à respecter la charte de bonne conduite des athlètes de l'U.C.A. et à apporter ma contribution en tant que bénévole sur deux événements du club.

Le club fonctionne grâce à la contribution bénévole des entraîneurs et des dirigeants.

**Afin d'assurer la longévité de l'U.C.A., et pour que tous nos adhérents puissent pratiquer leur loisir dans les meilleures conditions, nous comptons sur votre participation.**

**Lors des compétitions, votre aide sera précieuse en tant que bénévole pour véhiculer et encadrer nos jeunes sportifs aux côtés des entraîneurs, au moins deux fois dans l'année.**

**Pour tout forfait à une compétition, non justifié par un certificat médical, l'U.C.A. demandera une participation de 10€ ( dédommagement des frais engagés par le club).**

Tout athlète participant à une compétition doit porter le maillot du club UAO31.

Merci par avance pour votre implication et le respect des règles.

Il est conseillé de souscrire à une assurance complémentaire accident corporel. Si vous souhaitez souscrire à cette assurance, vous pouvez utiliser celle de la FFA. Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site de la FFA, onglet fédérations puis partie officielle puis assurance.

## **RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES POUR LES ADHÉRENTS MINEURS**

Groupe sanguin de l'enfant : .....

Est-ce que votre enfant est allergique (insectes ou autres)\* ?            OUI            NON

Si oui quelles dispositions particulières devront nous prendre en cas d'urgence ?

.....  
.....

## **AUTORISATION PARENTALE DU RESPONSABLE LÉGAL :**

Je soussigné(e) Monsieur OU Madame\* (précisez le nom) ....., demeurant (indiquer l'adresse) ..... et agissant en qualité de père OU mère\*, reconnaît être le représentant légal de mon fils OU ma fille\* (précisez les nom prénom) ..... et demeurant à la même adresse OU (si une autre, indiquer l'adresse).....

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de l'U.C.A. à faire pratiquer les soins médicaux ou chirurgicaux qui seraient indispensables dans la structure hospitalière (hôpital, clinique) la plus proche du lieu de l'accident.

En cas de déplacement où je ne peux accompagner mon enfant, j'autorise les responsables de l'U.C.A. ou un parent accompagnant, à conduire mon enfant (nom et prénom)..... en véhicule de location ou véhicule du club ou voiture personnelle.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé » :

\* Rayer les mentions inutiles

\*\* Le Club accepte les chèques vacances, les coupons sports et la carte jeune. Paiement échelonné possible