FORMULAIRE D'INSCRIPTION AVEC DON UNION CLUB ATHLETIQUE 2026/2027

DOSSIER A FOURNIR

licenceuca@gmail.com http://www.ucathle.fr/
https://www.facebook.com/ucathletique https://www.instagram.com/ucathle/

☐ **Bulletin d'inscription** renseigné en lettres capitales et signé

☐ **Règlement** de la cotisation **chèques vacances + complément en chèque à l'ordre de l'U.C. A**

☐**Baby 200€** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€**	☐**EA 200€** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€**	☐ **PO 200€** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€** ☐ mercredi ☐ samedi	☐ **Benja/Minimes 230€** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€**	☐ **Cadets &+ 230€** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€**	☐ **Loisirs 200€** ☐ **Marche Nord 200€** ☐ **Trail 200 €** **+** ☐**Don 50€ ou** ☐**Don 80€ ou** ☐**Don 100€ ou** ☐**Don libre > 100€**

☐ **N° de licence pour athlètes licenciés en 2025-2026** ……	☐ **Mutation** Nom du club : ……

NOM : .....

PRENOM : .....Tél Athlète : .....

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

Sexe* : F M Nationalité :.....

Taille T-Shirt :

Adresse : .....

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

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

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

Mail (en Majuscules) sera privilégié dans toute communication :.....

- **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 : licenceuca@gmail.com

Abandon de Frais de déplacement -> Attestation pour réduction d'impôts afférente aux dons réalisés. Se renseigner auprès du bureau du club

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.athletique@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.

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.

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

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 SOINS MEDICAUX :

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame (préciser 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 (préciser 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 » :

SORTIE DES MINEURS DE MOINS DE 16 APRES LES ENTRAINEMENTS :

A la fin des séances d'entrainement, les parents doivent venir chercher les mineurs de moins de 16 ans sur la piste (et ne pas les attendre sur le parking), sauf si l'enfant est porteur d'une autorisation de sortie manuscrite exceptionnelle.

Signature du parent ou tuteur :