

FICHE D'ADHESION à l'Athlétisme Club de Cournon d'Auvergne
(A.C.C.A.) Section locale du Clermont Athlétisme Auvergne (C.A.A.)

NOM Prénom
Sexe: F M

Né(e) le à

N° du Département de naissance Nationalité

si déjà licencié(e) N° licence FFA :

Adresse

Code postal Localité

N° de téléphone fixe ou portable

Courriel @

Indispensable: **A remplir très lisiblement: c'est à cette adresse que la licence sera directement envoyée par la F.F.A.**

Date du certificat médical* d'aptitude à pratiquer l'athlétisme
(datant de moins de six mois)
* ou copie du questionnaire de santé complété sur le site de la FFA (renouvellement de licence uniquement)

- Licence Athlé Santé Licence Athlé Running
 Licence Athlé Encadrement Licence Découverte Licence Compétition

joint le règlement d'un montant de €

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du club et de la Charte éthique du Clermont Athlétisme Auvergne et en accepte les termes*.

Autorise à titre gracieux et à durée illimitée, l'A.C.C.A.:
- à me photographier dans le cadre des activités du club
- à publier mon image sur le site Internet du club <http://www.athle-cournon.fr>, dans la revue de la commune ou les journaux locaux afin d'assurer la promotion du club.

J'ai besoin d'une attestation d'inscription pour mon C.E. oui non

A le 2017

Signature du demandeur

1/2

Pour les mineurs, autorisation parentale

Monsieur ou Madame

Adresse

Représentant légal du mineur ci-avant désigné, l'autorise à adhérer à l'A.C.C.A. et à participer aux activités programmées par le club.

Autorise à titre gracieux et à durée illimitée, l'A.C.C.A.:

- à photographier mon enfant dans le cadre des activités du club
- à publier son image sur le site Internet du club <http://www.athle-cournon.fr>, dans la revue de la commune ou les journaux locaux afin d'assurer la promotion du club.

Fiche de sécurité

En cas d'urgence, je demande d'appeler par téléphone :

Monsieur Madame

Au N° Au N°

Problème de santé que vous jugez utile de signaler susceptible de perturber l'activité sportive :

.....

Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, j'autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

A le 2017

Signature du représentant légal

2/2

* Documents disponibles sur le site internet du club www.athle-cournon.fr et auprès des entraîneurs

* Documents disponibles sur le site internet du club www.athle-cournon.fr et auprès des entraîneurs