Réservé club

Bulletin inscription complet : ☐

Certificat médical : ☐

Questionnaire : ☐

Pièce identité : ☐

Règlement intérieur signé : ☐

Payé oui ☐ *non* ☐

Chèque (s)n°

Espèces : ☐

Groupe entraînement : ……

Taille maillot : ……..

MVS ATHLETISME

ATHLÉ

CLUB AFFILIÉ

Bulletin d'inscription
SAISON 2019/2020

☐ N° de licence (si déjà licencié à la FFA)…….. Nouvelle adhésion(*) : ☐

Nom : …….

Prénom : ……..

Nom de jeune fille : ……Sexe : F ☐ M ☐

Date de naissance : ---- / ---- / ---------- (JJ/MM/AAAA)

Nationalité …… Date d'expiration du titre de séjour le cas échéant : ---- / ---- / ---------- (JJ/MM/AAAA)

Adresse complète :

…….

…….

Code Postal :……..**Ville** : ……

Nom des parents si différent nom de l'enfant(**) : ……..

**** à compléter obligatoirement pour faciliter l'envoi de la licence**

TEL :……. Portable : ……

E Mail (Obligatoire) :……...

Lieu de scolarisation……..

Demande de facture (*) **:** oui ☐ non ☐ (* cochez la case utile)

Signature des parents ou représentant Légal si le licencié est mineur	Signature du licencié	Date

Autorisation parentale :

☐Je soussigné(e), ……..(père ,mère ,tuteur) autorise mon fils, ma fille ……. à pratiquer l'athlétisme au sein de l'association.

☐J'autorise les entraîneurs ou les responsables du club à faire pratiquer sur mon enfant toute intervention médicale ou chirurgicale qui s'avérerait nécessaire.

☐J'autorise les entraîneurs ou les responsables du club à transporter mon enfant dans leurs véhicules lors de déplacement pour les compétitions.

☐J'autorise mon enfant :……..à rentrer seul à l'issue de la séance d'entraînement

En cas d'absence imprévue des entraîneurs, l'entraînement est annulé. Assurez-vous de la présence des entraîneurs avant de laisser vos enfants.

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 (père, mère, représentant légal) autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

Signature des parents ou représentant Légal	Date

Voir au verso (informations à compléter obligatoirement). ⟶

Autorisation de droit d'image et accès site internet du club :
Je soussigné(e), ……..……(père, mère, tuteur) de l'enfant…….. autorise expressément, les dirigeants des Mureaux Val de Seine athlétisme (ou ses ayants droits) à utiliser ou reproduire son nom, son image, sa voix, sa prestation sportive dans le cadre du site internet du club, ainsi que pour tous supports promotionnels du club en vue de sa promotion et pour toute la durée de protection actuellement accordée à ces exploitations directes ou dérivées par les dispositions législatives ou réglementaires.
Je désire également devenir membre du site officiel des Mureaux Val de Seine athlétisme.
Je vous communique mon adresse email……. afin que mon compte soit créé et que je puisse recevoir des lettres d'informations.

Signature des parents ou représentant Légal	Date

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 La compagnie d'assurances est GENERALI.: AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex
· **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0.28 **€** 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 : 0,81 **€** 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 reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme ☐
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)

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. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation) ☐

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)
· Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte(à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
· Pour la Licence Athlé Santé, le soussigné 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.**

Pièces à fournir lors de l'inscription
- **Bulletin d'inscription**
- **Copie de la pièce d'identité**
- **Questionnaire Santé**
- **Le cas échéant: Certificat Médical** *(Article L 231.2 et L231.3 du code du sport)* ***(voir ci-dessus)***
- **Bon CAF /Ticket CAP (le cas échéant)**
- **Règlement intérieur signé et daté**
- **Cotisation : chèque à l'ordre des Mureaux Val de Seine Athlétisme (MVS)**

RENSEIGNEMENTS
- Ecole d'athlétisme :06.66.30.17.44

- Benjamins minimes : 06.01.33.35.31

-Pratique adulte (sprint/haies/sauts/lancers/demi-fond): 06 13 29 18 63

-Marche Nordique : 06 13 19 83 46

Ou sur https://mvsathle.sportsregions.fr
https://www.facebook.com/MVS-Athlétisme-732134623554359/

Vous reporter à la grille de tarif pour les horaires d'entraînements