



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION 2023/2024



Remplir en lettres capitales d'imprimerie et cocher les cases

Licence n° ..... Nom :

Nom de Naissance :  Prénom

Date de naissance : .....//.....//..... - Sexe : F  M

Lieu de naissance :  Département 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 F.F.A. puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine.

**Adresse Complète :**

Code Postal :  Ville :

**E-Mail(Obligatoire) :**  \_N° Téléphone :

Si Mineur. E-Mail du Représentant légal

Père :  Mère :

N° du Tèl. Mobile :

Type de Licence }  Licence Athlé compétition  Licence Athlé santé  Licence Athlé Running   
 Licence Athlé Découverte  Licence Encadrement  Licence marche nordique

**Certificat médical :** (Articles L231-2 et 231-2-2 du code du sport). -Pour les licences **Athlé Compétition, Athlé Santé et Running**, le soussigné Majeur certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre- indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme en compétition datant de moins d'un an à la date de prise de la licence.

--- Dans le cadre d'un renouvellement de licence, 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. (soit en le remplissant en ligne sur son espace personnel, soit en retournant au Club une version papier.) -- Pour la prise d'une 1<sup>ère</sup> licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le Titulaire de l'autorité parentale doit attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispensé, dans les conditions prévues par le code du sport, de présenter un certificat médical.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs/autorisation hospitalisation.** Conformément à l'article R232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage - -- **1)** je Soussigné.....en ma qualité de.....(Mère, Père, Représentant légal)de l'enfant. Autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang. ---- **2)** Ma qualité de .....Mère, Père, Représentant légal) de l'enfant (.....) autorise l'hospitalisation en cas de nécessité médicale.

**Assurances :** (Article L321-1,L321-4,L321-5,L321-6 du code du sport)- La Fédération Française d'Athlétisme propose , par l'intermédiaire de **MAIF** :  
- a) **Aux Clubs :** une assurance Responsabilité civile, garantissant la responsabilité du Club et du Licencié.(inclus dans le coût de la licence)  
- b) **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 0,70€ TTC( inclus dans le coût de la licence). -----J'accepte l'assurance individuelle (Accident et Assistance proposée)  ou je refuse l'assurance individuelle et reconnais avoir été informé des risques encourus

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération internationale.**

**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 F.F.A.et pourront être publiées sur le site internet de la F.F.A ( 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 ou la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'Adresse suivantes : [dpo@athle.fr](mailto:dpo@athle.fr)

**Date et Signature du Licencié**  
**(Des Parents ou du Représentant légal si le licencié est mineur)**