



ALSCL - section athlétisme
Adhésion et demande de licence pour la saison
2016-2017

Nom

Prénom.....

né(e) le.....

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Tel :

Portable.....

E-mail.....

TYPE de LICENCE

Athle compétition

Athlé Loisir-running

Athlé découverte

Encadrement

N°de licence

FFA(pour les renouvellements)

ci-joint le montant de mon adhésion pour l'année 2016-2017

TARIFS

LicenceATHLE COMPETITION : avec obligation de certificat médical à jour, portant la mention de « non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition »

Donne droit à participer à tous les championnats, meetings, cross, courses hors stade...

ES – SE – VE – BE – MI – CA- JU..

1 licence.....**85 €** 2 licences..... **160 €** 3 licences..... **230 €**

Licence ATHLE DECOUVERTE ET ATHLE LOISIR-RUNNING : avec obligation de certificat médical à jour, portant la mention de « non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition »

Ecole d'athlétisme (EA) -Poussin (PO)

Baby athlé – 1 licence pour toute la famille.....

1 licence..... **75 €** 2 licences..... **140 €** 3 licences..... **205 €**

REMISE : pour les bénévoles ayant participé à la virée des puces 2015-2016..**moins 10 €.....**

Autorisation des parents (pour les athlètes mineurs) et participation aux activités du club

Je soussigné(e) M.....
autorise mon – ma fille..... a pratiqué l'athlétisme à L'ALSCL section athlétisme,

Autorise le club à utiliser le moyen de transport adapté pour les déplacements sur les lieux de compétitions.

OUI NON

Autorise le club à diffuser sur le site internet du club des photos prises lors des compétitions et entraînements.

OUI NON

Fait a le /...../2016

Personnes à prévenir en cas d'accident

Père ou tuteur

Nom..... Prénom.....

N° téléphone fixe..... n° Portable.....

Adresse mail.....

Employeur.....N° téléphone.....

Mère ou tuteur

Nom..... prénom.....

N° tel fixe..... N° portable.....

Adresse mail.....

Employeur..... n° de téléphone.....

DROIT A L'IMAGE

je soussigne accepte d'être photographié.

Responsable de l'enfant..... donne mon accord à :

– la diffusion de photographies de mon enfant oui non (usage exclusif
du club)

– la diffusion de photographies sur le site internet du oui non club

AUTORISATION : Décharge de responsabilité (pour les athlètes mineurs)

Je soussigne (e) Nom, Prénom.....

Parents ou tuteur de Nom prénom.....

Autorise en cas d'accident survenu lors du transport, d'un entraînement, d'une compétition officielle, le responsable de l'ALSCL section athlétisme, présent lors de l'accident à faire transférer mon fils ou ma fille à l'hôpital le plus proche, s'il juge nécessaire afin de lui prodiguer les soins que nécessiterait son état.

Je donne dès à présent toute décharge de responsabilité au dirigeant de l'ALCL qui prendrait cette initiative, quant aux suites de l'accident intervenu dès lors qu'il aura agi dans le sens ci-dessus indiqué.

Fait à..... LE/...../2016

Ecrire manuellement : BON POUR AUTORISATON et signer.

Signature de l'athlète :

signature des parents pour les mineurs

CATEGORIE	CODE	ANNEE DE NAISSANCE
Masters	VE	1977 et avant
Seniors	SE	1978 à 1994
Espoirs	ES	1995 à 1997
Juniors	JU	1998 à 1999
Cadets	CA	2000 à 2001
Minimes	MI	2002 à 2003
Benjamins	BE	2004 à 2005
Poussins	PO	2006 à 2007
Ecole d'athlé	EA	2008 à 2009
Baby athlé		2010 à 2012

ENTRAINEMENTS

JOUR	HORAIRES	CATEGORIE
MARDI ET JEUDI	18 H 30 – 20 H	SPORT SANTE 18h30/19h45 échauffement – marche ou course -finir par ¼ d'heure d'étirement
	20H -21H30	Spécialisation
MERCREDI	14 H 15– 16 H 30	Toutes categories d'athlètes
VENDREDI ET DIMANCHE	Sur rendez vous	Spécialisation
SAMEDI	10 H a 12 h	Baby athlé poussin et benjamin

Pour l'intérêt de votre enfant, et pour le bon fonctionnement du club, il est souhaitable que vous assuriez quelques déplacements et aider le jury lors des compétitions .

Remise du dossier complet a : CHARRIER Claudine (secrétaire ACPL) ou à remettre à JOEL (entraîneur)

Accompagné du certificat médical daté du/..../.... (de moins de 6 mois)

possibilité de paiement en 3 fois (merci d'indiquer les dates d'encaissement au dos du chèque

Souhaitez vous un justificatif de paiement **oui** **non**