

Nouvelle adhésion :  N° de licence (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme) | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**Remplir le formulaire en Lettre capitales et cocher les cases (e-mail compris)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

N° Téléphone de l'athlète : \_\_\_\_\_ Téléphone des parents : \_\_\_\_\_ (obligatoire pour les mineurs)

Contact en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ N° Téléphone : \_\_\_\_\_

**Droit à l'image :**  J'accepte l'utilisation de mon image  Je refuse l'utilisation de mon 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.

**Loi Informatique et libertés :** (loi du 6/01/1978)  J'accepte la transmission des données  Je refuse la transmission des données

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. À 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.

**Autorisation parental / Prélèvement sanguin / Hospitalisation :**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ en ma qualité de \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) de l'enfant

- J'autorise mon fils/ma fille. A participer aux entraînements, déplacements et compétitions d'athlétisme avec l'Avenir de Mortain Athlétisme.

- 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 : \_\_\_\_\_ **Signature des parents ou du demandeur pour les adultes**

**Cotisations (Assurances comprise) :** Chèque à l'ordre de l'avenir de Mortain Athlétisme (Spot50, ATOUTS, ANCV, chéquier loisirs Mortain, Pass'sport acceptés)

Pour les cartes spot50, Atouts... Merci de faire une copie ou d'indiquer le numéro et mot de passe (Mot de passe uniquement Atouts Normandie) : .....

- Licence FFA Athlé Découverte (DE EVEIL A POUSSIN : année naissance 2013 à 2018) : ..... 70€**  
*Entraînement le samedi matin de 10 à 11h15 au stade de Mortain ou salle du Cosec.*
  - Licence FFA Athlé Compétition BENJAMIN (à partir de 2012) A MASTER (obligatoire pour les cross et inter club) : .... 90€**  
*Entraînement le samedi matin de 11h à 12h45, complément spécifique à la course à pied et renforcement musculaire le lundi soir 19H stade de Mortain, et vendredi soir 19h (lieu à définir).*
  - Licence loisirs Running FFA : Uniquement à partir de cadet (à partir de 2008) : ..... 70€**  
*Entraînement lundi soir 19H stade de Mortain ou Cosec et vendredi soir 18h (C).  
Section Marche le samedi matin (lieu et heure à définir en fonction des parcours).*
- (Réduction « famille » valable sur le tarif cumulé : si 2 Licences, réduction de 5€, si 3 Licences, réduction de 10€)*

**CERTIFICAT MEDICAL : Je soussigné Docteur :**

Certifie avoir examiné : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Après examen, atteste que l'intéressé (e) ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à la pratique des activités physiques et sportives indiquées ci-dessous y compris en compétition :

Course à pied,  Athlétisme,  Orientation à pied & VTT,  Raid Multi sports (VTT, Trail, Escalade, Orientation, Kayak)

A : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ **Signature et Cachet**

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

Fédération Internationale d'Athlétisme

**Contact & informations :** [contact@avenirdemortain.fr](mailto:contact@avenirdemortain.fr)  
Solène Almin, La touche 50140 Romagny – Mail : [solene.busnel@neuf.fr](mailto:solene.busnel@neuf.fr) - Tél : 06 73 50 65 96  
Annick Saives, 12 rue bouteillère 50140 Romagny – Mail : [annicksaives@gmail.com](mailto:annicksaives@gmail.com) – Tél : 06.77.91.72.58  
Virginie Moisseron, 3 le Grand Clos, 50140 Le Neufbourg - Mail : [virginielelandais@yahoo.fr](mailto:virginielelandais@yahoo.fr) - Tél : 06 73 70 02 17

Date et signature du Licencié :

(Et des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date et signature du Licencié :

(Et des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Contact & informations : [contact@avenirdemortain.fr](mailto:contact@avenirdemortain.fr)

Solène Almin, La touche 50140 Romagny – Mail : [solene.busnel@neuf.fr](mailto:solene.busnel@neuf.fr) - Tél : 06 73 50 65 96

Annick Saives, 12 rue bouteillère 50140 Romagny – Mail : [annicksaives@gmail.com](mailto:annicksaives@gmail.com) – Tél : 06.77.91.72.58

Virginie Moisseron, 3 le Grand Clos, 50140 Le Neufbourg - Mail : [virginielelandais@yahoo.fr](mailto:virginielelandais@yahoo.fr) - Tél : 06 73 70 02 17