



FRATERNEL CLUB de LAON ATHLETISME



Président: Frédéric CORNETTE 18, Rue Richer 02700 TERGNIER

Site du Club: <http://fclaon-athle.com/>

NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT

SAISON 2023 / 2024

				Réservé au Secrétariat :		PAYE	€	le ---/---/202--	Chèque
INDIQUER LA TAILLE POUR LE T.SHIRT ou LE DEBARDEUR (obligatoire) :				En cas de RENOUELEMENT Validation du Parcours Prévision Santé (rempli par vous-même)					
*Découverte: Baby, Eveils, Poussins				Mentionner Adresse e.mail en lettres Majuscules S.V.P.					
NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT (N° de Licence précédente: (_____))				Prélèvement sanguin pour les Mineurs / Autorisation d'hospitalisation					
Encadrement	Découverte*	Compétition	Loisirs Running	Marche Nordique	Athlé Santé	Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je,			
NOM				soussigné, _____ en ma qualité de _____ (père, mère,					
PRENOM				Féminin	Masculin	représentant légal) de l'enfant _____ autorise la réalisation de			
<u>Date et Lieu</u> de Naissance				prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.					
Nationalité				En ma qualité de _____ (père, mère, représentant légal) de l'enfant _____					
ADRESSE				autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.					
CP: _____ VILLE: _____				ASSURANCES (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)					
Téléphone (obligatoire) _____				FIXE: _____		PORT. _____			
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) et surtout VALIDE en MAJUSCULES pour plus de lisibilité.				aux Licenciés: une Assurance Individuelle Accident et Assistance de base et Assistance, couvrant les					
E.Mail:				Dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de 0,81 € TTC					
				(inclus dans le coût de la Licence).					
PARENTS (Pour les Mineurs)				DROIT à l'IMAGE					
				PÈRE		MÈRE			
NOM				Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion					
PRENOM				des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation					
ADRESSE Père				est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France. Barrer la mention inutile					
CP: _____ VILLE: _____				OUI j'accepte l'utilisation de mon image		Si NON : Photo récente obligatoire			
ADRESSE Mère				DEPLACEMENTS					
CP: _____ VILLE: _____				Autorise mon enfant à prendre les bus mis à disposition pour se rendre sur le lieu de					
Téléphone Père				FIXE: _____		la compétition ou du stage OUI NON			
Téléphone Mère				FIXE: _____		Autorise mon enfant à prendre les transports en covoiturage mis à disposition pour			
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Père				PORT. _____		se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage OUI NON			
Profession				PORT. _____		Me charge personnellement d'accompagner mon enfant sur le lieu de compétition			
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Mère				FAIT à _____ Le __ / __ / ____					
Profession				SIGNATURE (obligatoire) :					