



## 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, soussigné, _____ en ma qualité de _____ (père, mère, représentant légal) de l'enfant _____ autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
NOM						En ma qualité de _____ (père, mère, représentant légal) de l'enfant _____ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.
PRENOM				Féminin	Masculin	
Date et Lieu de Naissance						
Nationalité						
ADRESSE						<b>ASSURANCES (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)</b>
CP:	VILLE:					<b>aux Licenciés:</b> une Assurance Individuelle Accident et Assistance 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).
Téléphone (obligatoire)	FIXE:	PORT.				
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) et surtout VALIDE en MAJUSCULES pour plus de lisibilité.						
E.Mail:						
PARENTS (Pour les Mineurs)						<b>DROIT à l'IMAGE</b>
PÈRE				MERE		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. <b>Barrer la mention inutile</b>
NOM						
PRENOM						
ADRESSE Père				CP: VILLE:		<b>OUI j'accepte l'utilisation de mon image</b>   <b>Si NON : Photo récente obligatoire</b>
ADRESSE Mère				CP: VILLE:		<b>DEPLACEMENTS</b>
Téléphone Père				FIXE:	PORT.	Autorise mon enfant à prendre les bus mis à disposition pour se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage <b>OUI NON</b>
Téléphone Mère				FIXE:	PORT.	Autorise mon enfant à prendre les transports en covoiturage mis à disposition pour se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage <b>OUI NON</b>
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Père						Me charge personnellement d'accompagner mon enfant sur le lieu de compétition
Profession						FAIT à _____ Le __ / __ / ____
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Mère						SIGNATURE (obligatoire) :
Profession						