



FRATERNEL CLUB de LAON ATHLETISME

Président: Frédéric CORNETTE 18, Rue Richer 02700 TERGNIER

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



NOUVELLE D'ADHESION ou RENOUELEMENT

SAISON 2022 / 2023

Réservé au Secrétariat : PAYE € le ---/---/202-- Chèque

INDIQUER LA TAILLE POUR LE T.SHIRT ou LE DEBARDEUR (obligatoire) :

En cas de RENOUELEMENT Validation du Questionnaire de Santé auprès de la F.F.A.

***Découverte: Baby, Eveils, Poussins**

Mentionner Adresse e.mail en lettres Majuscules S.V.P.

NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT (N° de Licence: _____)

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. En ma qualité de _____ (père, mère, représentant légal) de l'enfant _____ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

NOM

PRENOM

Date et Lieu de Naissance

Nationalité

ADRESSE _____ CP: _____ VILLE: _____

ASSURANCES (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)

Téléphone (obligatoire) _____ FIXE: _____ PORT. _____

aux Licenciés: une Assurance Individuelle Accident et Assistance de base et Assistance, couvrant les

ADRESSE E.MAIL (obligatoire) _____

Dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de 0,81 € TTC

Certificat Médical (obligatoire) Etabli par le Dr. _____ Le __/__/____

(inclus dans le coût de la Licence).

PARENTS (Pour les Mineurs)

DROIT à l'IMAGE

NOM _____ 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 pour la France. **Veillez entourer la mention choisie : OUI NON**

PRENOM _____

ADRESSE Père _____ CP: _____ VILLE: _____

DEPLACEMENTS

ADRESSE Mère _____ CP: _____ VILLE: _____

Autorise mon enfant à prendre les bus mis à disposition pour se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage **OUI NON**

Téléphone Père _____ 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 **OUI NON**

Téléphone Mère _____ FIXE: _____ PORT. _____

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 _____