

FRATERNEL CLUB de LAON ATHLETISME



Président: Frédéric CORNETTE - fcl.athle@gmail.com

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

FORMULAIRE MAJEURS

NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT

SAISON 2025/2026

INDIQUER VOTRE TAILLE DE T-SHIRT (obligatoire) :				Réservé au Secrétariat : PAYE € le ----/----/202-- Chèque
*Découverte: Baby, Eveils, Poussins				En cas de RENOUELEMENT Validation du Parcours Prévision Santé (rempli par vous-même)
NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT (N° de Licence précédente: (_____))				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
Licence :	Découverte*	Compétition	Running Performance	Running Loisirs
NOM		soussigné, _____ en ma qualité de _____ (père, mère,		
PRENOM		représentant légal) de l'enfant _____ autorise la réalisation de		
<u>Date et Lieu de Naissance</u>		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.		aux Licenciés: une Assurance Individuelle Accident et Assistance de base et Assistance, couvrant les
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) et surtout VALIDE en MAJUSCULES pour plus de lisibilité.				Dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de 0,81 € TTC
E.Mail:				(inclus dans le coût de la Licence).
PARENTS (Pour les Mineurs)				DROIT à l'IMAGE
	Parent 1	Parent 2		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. Barrer la mention inutile
NOM				
PRENOM				
ADRESSE	Père	CP: VILLE:		OUI j'accepte l'utilisation de mon image Si NON : Photo récente obligatoire
ADRESSE	Mère	CP: VILLE:		DEPLACEMENTS
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 OUI NON
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 OUI NON
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Parent 1				Me charge personnellement d'accompagner mon enfant sur le lieu de compétition
Profession				FAIT à _____ Le __ / __ / ____
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Parent 2				SIGNATURE (obligatoire) :
Profession				