



Saison 2019 / 2020

Partie réservée au secrétariat

CLUB AFFILIÉ

NOM CLUB : **ELAN de Chevilly-Larue**

N° LICENCE : _____

CATÉGORIE : _____

FÉDÉRATION : _____

FFA
FÉDÉRATION FRANÇAISE
ATHLETISME
Informations
Fédérales

Partie à remplir en majuscules SVP

Première inscription : Joindre une photo d'identité et un certificat médical.

Informations Licencié(e)

Nom Licencié(e) : _____ Sexe : _____ **Type licence :**

Prénom : _____ Féminin Direction

Date naissance : _____ Nationalité : _____ Masculin Encadrement

Adresse : _____ Découverte

Code postal : _____ Ville : _____ Compétition

Téléphone : _____ Email : _____ @ _____

Parent(s) pour les mineurs

Nom Parents (si différent) : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Email Parents : _____

N° Sécurité Sociale couvrant le/la licencié(e) : _____

AUTORISATION pour les mineurs : je soussigné _____

- Autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme au club de l'Elan Chevilly-Larue Athlétisme.
- Autorise le déplacement en voiture ou autres moyens de transport, accompagné d'un entraîneur ou dirigeant du club.
- Autorise les entraîneurs de la section à prodiguer les premiers soins en cas de problème et/ou appeler les secours.
- M'engage à signaler tout problème particulier de santé que pourrait rencontrer mon enfant et qui impacterait sa pratique sportive.
- M'engage à être présent ou une personne mandatée à la fin du cours ou de la compétition.
- Autorise mon enfant à quitter seul, le lieu d'entraînement ou de compétition (oui non .

Règlement / Informations Jeunes :

L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera prononcée par sms de l'entraîneur ou une personne du bureau, sauf en cas de force majeure. Le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence de l'animateur. En cas d'absence imprévisible de l'animateur, l'activité est naturellement annulée 15 minutes après l'horaire normal du cours.

En cas d'absence de l'enfant, les parents sont tenus de prévenir les éducateurs. L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents (ou au responsable légal).

Une bonne tenue, le respect des personnes, des infrastructures et du matériel sont de règle au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de la section, après avoir été entendu par la commission de discipline.

Le club n'est pas responsable des vols des objets personnels.

Droit à l'image : Le soussigné autorise le club à utiliser son image (ou celle de son enfant) 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. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre:** (l'absence de réponse vaut acceptation)

L'adhésion à l'ELAN implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur, consultables au siège de l'ELAN. Le licencié s'engage à respecter les statuts et règlement de la Fédération Française d'Athlétisme. Des droits et des devoirs en résultent.

Date et signature du licencié :

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

Cotisation			Paiement		
Licence	Enfant	_____ , ____ €	Participation comité d'entreprise ou bon CAF		_____ , ____ €
	Jeune	_____ , ____ €	Chèque tous en club		_____ , ____ €
	Adulte	_____ , ____ €	Espèces		_____ , ____ €
Coupe-vent	Enfant (10.00 €)	_____ , ____ €	Chèque(s) (paiement en 3 fois maximum)	1	_____ , ____ €
	Adulte (20.00 €)	_____ , ____ €		2	_____ , ____ €
Maillot Club première année (15.00 €)	_____ , ____ €	3		_____ , ____ €	
Total		_____ , ____ €	Total		_____ , ____ €

SAISON 2019-2020

Reprise des entrainements le **mardi 10 septembre** au parc des sports de Chevilly-Larue

Catégories	Date de naissance	Cotisation	Cotisation avec FFA	Entrainements
Ecole d'athlétisme <small>(à partir de 6 ans)</small>	2011 et après	100.00 €	NA	Samedi : 11h00 – 12h30
Poussins	2010 et 2009	100.00 €	NA	Mercredi : 18h00 – 19h30 et/ou Samedi : 10h00 – 11h30
Benjamins	2008 et 2007	100.00 €	120.00 €	Mercredi : 18h00 – 20h00 Vendredi : 18h00 – 20h00
Minimes	2006 et 2005	100.00 €	120.00 €	ou Lundi : 18h00 – 20h00
Cadets	2004 et 2003		130.00 €	Mardi : 18h30 – 20h30 Vendredi : 18h30 – 20h30 <u>Parc de Sceaux</u> Dimanche : 10h00 – 11h30
Juniors	2002 et 2001		130.00 €	
Espoirs	2000 à 1998		130.00 €	
Séniors	1997 à 1981		160.00 €	Mardi : 18h45 – 20h15 Jeudi : 18h45 – 20h15 <u>Parc de Sceaux</u> Dimanche : 10h00 – 11h30
Vétérans	1980 et avant		160.00 €	

Aucune licence ne pourra être établie sans les éléments suivants :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La fiche d'inscription
<input type="checkbox"/> La cotisation complète (possibilité de régler en 3x)
<input type="checkbox"/> Une photo d'identité (première inscription) | <input type="checkbox"/> Un certificat médical de moins de 3 mois pour une première inscription ou pour le renouvellement tous les 3 ans (cf. modèle ci-dessous).
<input type="checkbox"/> Le Questionnaire Santé QS-Sport rempli et signé pour les renouvellements (valable uniquement 3 ans sans nouveau certificat médical). |
|--|--|

Permanence administrative le jeudi de 19h00 à 20h00 au parc des sports de Chevilly-Larue

Secrétaire : Cyrille Prenat / 06 50 01 62 29
athletisme.ecl94@gmail.com

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-Sport

(à remplir obligatoirement pour les renouvellements de licence sans fourniture de Certificat Médical)

Répondez aux questions par oui ou par non (case à cocher)

Durant les 12 derniers mois :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliqué ? | OUI | NON |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (<i>asthme</i>) ? | <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 du médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (<i>hors contraception ou désensibilisation aux allergies</i>) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A ce jour :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (<i>fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...</i>) survenu dans les 12 derniers mois ? | OUI | NON |
| 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 pouvoir poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Date et Signature obligatoires :

- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**
Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler la licence. Consultez un médecin muni de ce questionnaire renseigné et utiliser le Certificat Médical ci-dessous.
- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**
Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Attestez, en remplissant sur votre espace personnel en ligne ou en retournant ce questionnaire au club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de licence.

Je soussigné(e) Docteur : _____

Certifie avoir examiné ce jour : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constat, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme y compris en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'agence Française de lutte contre le dopage, une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait le : ____ / ____ / ____

Signature du médecin :

Cachet du médecin

CERTIFICAT MÉDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du code du sport