

INSCRIPTION CLUB, SAISON 2011-2012

Modalités d'inscription :

L'inscription au club doit être effective au plus tard dans les 3 semaines à partir du premier entraînement.

Le dossier d'inscription doit comprendre :

- le formulaire d'adhésion dûment rempli et signé
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme EN COMPETITION (bien respecter cet intitulé !), de MOINS DE 3 MOIS. Un modèle fédéral est à votre disposition dans le dossier.
- Une photocopie de la carte d'Identité si 1^{ère} inscription au club, ou en cas de changement.
- Le montant total du règlement (possibilité de faire plusieurs chèques ; encaissement sur plusieurs échéances).

La prise de licence ne sera effectuée qu'après la remise du dossier complet, à remettre à son entraîneur.

Montant de la cotisation, en fonction des nouvelles catégories (catégories au 1^{er} janvier 2012)

- ▶ Pour les catégories Eveil Athlétique, Poussin et Benjamin, un tee-shirt du club sera offert.
- ▶ Maillot de compétition obligatoire à partir de la catégorie Minime, inclus dans le prix de la licence si 1^{ère} inscription ou si passage en catégorie minime.

Eveil Athlétique (2003-2004)	90 €
Poussin (2001-2002)	100 €
Benjamin (1999-2000)	110 €
Minime (1997-1998) / Cadet (1995-1996) / Junior (1993-1994) Espoir (1990-1992) / Senior (1973-1989) / Vétéran (1972 et avt)	130 €

- 10% de réduction à partir du 2^e inscrit de la même famille, sur le total des cotisations
- Collégiens : réduction équivalente au montant de la licence UNSS, sur présentation de celle-ci (2011/2012), avec un plafond maximal de 15 euros.
- Carte M'RA acceptée (photocopie R/V à joindre au dossier d'inscription)
- Chèques vacances acceptés
- A noter : certaines communes offrent à leurs jeunes résidents un chèque associatif, renseignez-vous en mairie.

Entraînements:

Ils se déroulent la plupart du temps au stade olympique Henry Dujol (ex Le Sauvay) à Albertville.

- Eveils Athlétiques : le mercredi de 18h00 à 19h00 • Poussins : le mercredi, de 18h00 à 19h30
- Benjamins à Seniors / Vétéran : les principaux jours d'entraînement sont les mardi et vendredi, 18h30 - 20h00
1 entraînement hebdomadaire supplémentaire pour les plus grands peut être programmé, cela sur un jour différent selon les spécialités - voir les entraîneurs.

Quelques précisions pour les mineurs :

- ▶ La prise en charge des athlètes mineurs s'effectue sur les lieux de pratique (piste, voire gymnase), aux horaires d'entraînement. La responsabilité des entraîneurs ne saurait être engagée au-delà.
- ▶ Avis aux parents, accompagnateurs : assurez-vous de la présence de l'entraîneur, ne « lâchez pas » vos enfants sur les parkings, et récupérez-les auprès des entraîneurs.

Le club s'engage dans la formation d'athlètes, il attend en retour une participation aux compétitions, notamment par équipe. Notez que les Interclubs (à partir de Cadet) sont prévus les 1^{er} et 3^e week-ends de mai.

D'autre part, si le niveau sportif du club est en hausse depuis plusieurs années, il en va de même pour nos besoins en Juges. Sachez qu'en cas de manque de juge le club est pénalisé financièrement ! Ainsi nous proposerons très prochainement une formation interne au club, accessible à tous, et qui vous permettra de devenir facilement Juge Départemental. Plus on sera nombreux et moins la charge sera lourde, merci !

FORMULAIRE D'ADHESION / RENSEIGNEMENTS

NOM

Prénom

Date de naissance

Nationalité



Date de délivrance du certificat médical

de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme **EN COMPETITION (DE MOINS DE 3 MOIS)**

Joindre obligatoirement le certificat (voir modèle joint)

Si Renouvellement, numéro de licence FFA

Etablissement scolaire fréquenté en 2011-2012 :

Vos coordonnées (Athlète)

Adresse complète

Code postal & ville

Tél domicile

Tél mobile athlète

Adresse électronique (mail)

**Rubrique à remplir pour les athlètes mineurs uniquement :
parents ou tuteurs à contacter**

Nom	Prénom	relation
Adresse		
Code postal & ville		
Tél domicile	Tél mobile	
Adresse électronique (mail)		

Commentaires divers (entre autres si particularités médicales etc) :

.....
.....

IMAGE

Le licencié ou son représentant légal autorise le club ainsi que ses ayant droit « partenaires ou médias » à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il pourrait apparaître, images prises à l'occasion de compétitions ou lors d'entraînements.

OUI
NON

ASSURANCES

Le club bénéficie de l'assurance fédérale pour sa Responsabilité Civile, celle de ses licenciés et bénévoles. La cotisation comprend une assurance individuelle Accident de base et Assistance pour les licenciés, couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de l'athlétisme. Il est toutefois possible d'y renoncer, dans ce cas nous le signifier par note écrite et signée.

• **Je souhaite adhérer à l'UOAT pour la saison 2011/2012 à travers une licence :**

Athlé Compétition (Benjamins et plus grands) Athlé Découverte (EA et Poussins) *au 01/01/12*

SIGNATURE DU LICENCIE

ET DU REPRESENTANT LEGAL (si mineur)

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

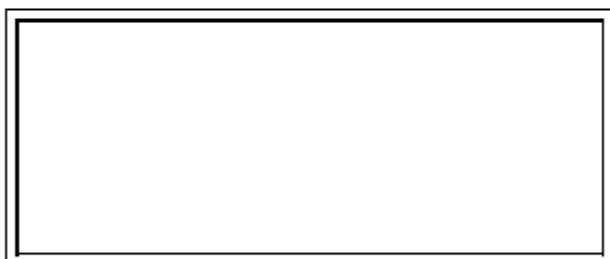
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

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

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) 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 à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

Examen médical préalable à la prise de licence dans un Club

(Recommandé par la Commission Médicale de la FFA)

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Né(e) le : _____

Nombre d'heures de pratique sportive par semaine (y compris scolaires) : _____

Spécialités athlétiques pratiquées : _____

Niveau de performance :

Départemental	Régional	National
---------------	----------	----------

Questionnaire médical confidentiel à remplir par le sportif avant la consultation médicale

(Entourer la bonne réponse)

Avez-vous été hospitalisé dans les 5 années précédentes ?	OUI	NON
• Précisions (année et motif d'hospitalisation)		
Avez-vous déjà été opéré ?	OUI	NON
• Précisions (année et type d'opération)		
Etes vous soigné pour		
• Le cœur ?	OUI	NON
• La tension artérielle ?	OUI	NON
• Le diabète ?	OUI	NON
• Le cholestérol ?	OUI	NON
Prenez- vous actuellement des médicaments ?	OUI	NON
• Si oui, lesquels ?		
Prenez vous des vitamines ou des compléments alimentaires ?	OUI	NON
• Si oui, lesquels ?		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		
Combien de verres de bières, vin ou autres alcool buvez-vous par jour ?		
Habituellement vous consultez votre médecin pour quels problèmes ?		
Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ?	OUI	NON
• Si oui, précisez ?		
Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites (même de nourrisson) avant 50 ans ?	OUI	NON
• Si oui, précisez ?		
A l'effort ou juste après l'effort, avez-vous déjà ressenti :		
• Une douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ?	OUI	NON
• Des palpitations (sensation de battements anormaux) ?	OUI	NON
• Un malaise ?	OUI	NON
Avez-vous des allergies	OUI	NON
• Si oui, lesquelles ?		
Avez-vous déjà consulté un Cardiologue ?	OUI	NON
Date du dernier Electrocardiogramme ?		Résultat ?
Date de la dernière prise de sang ?		Résultat ?
Date de la dernière vaccination contre le tétanos ?		

Je soussigné (e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

Date : _____

Signature :