**COUZEIX RUNNING CLUB**
**DEMANDE D'ADHESION**

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

**Nouvelle adhésion :** ☐ **N° de Licence** (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme) |__|__|__|__|__|__|__|
**Je souhaite une licence** ☐ (cotisation 80€) **Taille Adulte :** ☐XS ☐S ☐M ☐L ☐XL ☐XXL **Taille enfant :** ☐6ans ☐8ans ☐10ans ☐12ans ☐14ans

**NOM** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prénom** : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
**Sexe** : F ☐ M ☐ **Date de naissance** : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (jj/mm/aaaa)
**Nationalité** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(L'athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)
**Adresse complète** :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
**Code Postal :** |__|__|__|__|__| **Ville :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
**Adresse Email (obligatoire)**
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
**Numéro de Téléphone (fixe ou portable) :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
**Type de Licence choisie :** Licence Athlé Compétition ☐ Licence Athlé Entreprise ☐ Licence Athlé Découverte ☐
Licence Athlé Running ☐ Licence Athlé Santé ☐ Licence Athlé Encadrement ☐

**Certificat médical :** (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport )
- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- Pour les Licences Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation**
- 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

**Assurances** (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)
La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :
- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 € TTC **(inclus dans le coût de la licence)**. Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux Licenciés :** une assurance Individuelle Accident 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).**

**J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée** ☐ ou
**Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme** ☐
**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)**

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.**

**Droit à l'image :** 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.
☐ **J'accepte l'utilisation de mon image** ☐ **Je refuse l'utilisation de mon image**

**Loi Informatique et libertés** (Loi du 6 janvier 1978) :
Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.
☐ **J'accepte la transmission des informations** ☐ **Je refuse la transmission des informations**

**Date et signature du Licencié :**
(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)