



FRATERNEL CLUB de LAON ATHLETISME

Président: Alain LORAIN - 9, Rue de l'Abreuvoir - 02150 - LA SELVE -

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

Adresse e.mail du Club:

NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT

SAISON 2020 / 2021



La Cotisation ne pourra pas être remboursée en cours d'année

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

Quelle Licence ?	Découverte	Compétition	Loisirs Running	Marche Nordique	Encadrement
-------------------------	------------	-------------	-----------------	-----------------	-------------

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 : F / M

Date et Lieu de Naissance

Nationalité

ADRESSE
CP: _____ VILLE: _____

Téléphone (obligatoire) FIXE: _____ PORT. _____

ADRESSE E.MAIL (obligatoire)

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

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

aux Licenciés: une Assurance Individuelle Accident et Assistance 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).**

PARENTS (Pour les Mineurs)

DROIT à l'IMAGE

	PÈRE	MÈRE
--	------	------

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**

NOM

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

