ATHLETISME CALADE
VAL DE SAONE

Section : **VAL DE SAONE ATHLETISME**

https://www.athlevsa.com

https://athle-acvs.fr/

INSCRIPTIONS 2021 / 2022

RUNNING (Trail route)

NOM : _____ **PRENOM** : _____ **NATIONALITE** :_____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ **SEXE** : _____

DATE CERTIFICAT MEDICAL : ____ / ____ / ____ **N° de LICENCE :** _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE** : _____ **TEL.** ☎ :

E-MAIL : _____ **PORTABLE** :
(**Obligatoire**, la licence est envoyée par mail à cette adresse)

CARTE Pass'Région N° : _____ (- 30€ sur la licence)

DESIREZ-VOUS UNE **ATTESTATION** ? : OUI ☐
(Elle sera envoyée à l'adresse mail indiquée ci-dessus)

COUT LICENCE
130 €

PIECES A JOINDRE :

- Fiche d'inscription
- Un chèque du montant de la cotisation à l'ordre du Val de Saône Athlétisme (paiement en 3 fois possible) ou Chèques vacances et Coupons sports ANCV acceptés sans limite de montant
  Tarif famille : à partir de la 3ème licence, la cotisation la moins chère sera à ½ tarif.
- Certificat médical attestant « l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de de l'athlétisme **en compétition** » datant de moins de **1 an** – voir détails page 2
- Copie de la carte d'identité

Dossier **COMPLET** à remettre **avant fin Septembre** sur le stade les jours d'entrainement
ou à l'adresse suivante : Val de Saône Athlétisme - Parc des sports - Route de Lyon 69250 Neuville/Saône

- J'autorise le Val de Saône Athlétisme (VSA) à prendre toutes dispositions d'ordre médical, en cas de nécessité.
- J'abandonne mes droits à l'image et autorise le VSA à l'utiliser dans toutes les communications internes ou externes du club à des fins non commerciales.
- La licence comprend une assurance Individuelle Accidents de base et assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme (des extensions de garantie sont possibles – consultables sur le site www.athle.fr rubrique assurance).
- Concernant la loi Informatique et libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur ma fiche individuelle. Ces informations destinées à la FFA peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Je soussigné(e),_____déclare avoir pris connaissance de la charte sportive et les extraits des statuts et du règlement intérieur du Val de Saône Athlétisme (voir site internet du club).

Date et Signature du licencié ((parents pour les mineurs)

Contact :

- Jean-Luc Ponthus, Président, 04.78.98.28.99 (après 20h) jeanluc.ponthus1@sfr.fr
- Pascale Dozier, Secrétaire Générale, 06.87.02.35.75 (laisser un message) pchognot@yahoo.fr

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme : _____

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

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

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou 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 & 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 :
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 ;

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de 1 an au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.