

AC SAINT POLOIS**Formulaire d'inscription**

Saison 2026 / 2027

Licence n° : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : F / M NATIONALITÉ : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Email obligatoire: (du représentant légal si mineur) _____

Email du licencié : _____

N° de téléphone portable du licencié : ____ / ____ / ____ / ____ du fixe : ____ / ____ / ____ / ____

N° de téléphone portable du représentant légal : ____ / ____ / ____ / ____

Type de licence : ☐ licence athlé compétition ☐ licence athlé découverte ☐ licence athlé running
☐ licence athlé santé ☐ licence athlé encadrement ☐ licence athlé entreprise

Cocher merci	Catégories	Années	Prix Nouvelle Inscription	Prix Renouvellement de la saison 2025/26
☐	Benjamin(e)/Minime	2012/2015	110,00 €	105,00 €
☐	Cadet/Junior/Espoir Senior/Master	2011 et avant	115,00 €	110,00 €

Une réduction de 10% sur le total est accordée pour 2 licences et plus dans la même famille.

Règlement par : ☐ chèque (à l'ordre de l'Athlétic Club Saint Polois) ☐ chèque ANCV
☐ Espèce ☐ Vazy ☐ Coupon sport CAF ☐ Pass Sport

N'oubliez pas que vous pouvez bénéficier des aides des collectivités territoriales. Renseignez vous également auprès de votre mutuelle santé.
Ternoiscom propose le dispositif VAZY pour financer votre adhésion.

Droit à l'image : j autorise le club à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion des activités
du club. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans . ☐ oui ☐ non

Loi informatique et liberté:(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 son droit de s'opposer au traitement

Assurances : (articles L321-1, L321-4, L321-5, 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
- **aux licenciés** : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme.(inclus dans le coût de la licence).

☐ j'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

☐ je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.

Autorisation des parents (pour les mineurs):

je soussigné, Madame, Monsieur, _____
autorise mon fil/ma fille _____

- ☐ à pratiquer l'athlétisme en compétition et lors des entrainements à l'Athlétic Club Saint Polois
- ☐ à se déplacer en bus ou en voiture personnelle de parents ou de dirigeants
- ☐ j'autorise le responsable à faire intervenir les secours et autorise l'hospitalisation en cas de nécessité médicale
- ☐ à être pris(e) en photo/vidéo et qu'elles soient utilisées comme promotion du club(presse, site internet, réseaux sociaux,imprimé club, etc.....)

Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs :

Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le représentant l'égal atteste avoir rempli, conjointement avec le sportif mineur, le formulaire en ligne relatif à l'état de santé de celui-ci et atteste avoir répondu « non » à l'ensemble des questions. A défaut, le représentant légal est tenu de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre - indication à la pratique de l'athlétisme.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

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.

DATE :

Signature :

