



SAISON 2023/2024

Composition du dossier d'inscription pour les mineurs

L'accueil ne prendra en compte que les dossiers complets

1/ La demande d'adhésion au SUA Athlétisme

2/ Le questionnaire de santé ou un certificat médical selon réponse au questionnaire

3/ Le règlement de la cotisation, **possibilité de payer en trois fois maximum**, indiquez au dos des chèques les dates d'encaissement.

Licence **Découverte** = 145 € ou Licence **Compétition** = 160 €

2 licences = - 10 euros sur le total

3 licences = - 20 euros sur le total

4 licences = - 30 euros sur le total

Les catégories pour la saison 2023/2024

- **Licence ATHLÉ DÉCOUVERTE**

Baby Athlé (2018 / 2019) / **Eveil Athlé, EA (2015/2016/2017) et Poussin (2013/2014)**

- **Licence ATHLÉ COMPÉTITION**

Benjamin (2011/2012) / Minime (2009/2010) / Cadet (2007/2008) / Junior (2005/2006)

Licence encadrement pour toutes les parents qui veulent aider pendant les compétitions: **gratuite**

Les Horaires :

Mardi	18h -20h	Compétition Piste : Minimes -cadets -espoirs-séniors -masters
Mercredi	14h -16h 14h-16h 16h30-18h30 18h -20h	Eveil Athlé et poussins Benjamins (changement horaire par rapport à 2022/2023) Spécialités et perfectionnement (horaire à affiner) Compétition Piste : cadets -espoirs-séniors -masters
Jeudi	18h -20 h	Compétition Piste : Minimes -cadets -espoirs-séniors -masters
Vendredi	18h -20 h	Compétition Piste : Benjamins -cadets -espoirs-séniors -masters
Samedi	10h30-11h45 10h30-12h00 Dans la matinée	Groupe Baby Athlé Séance côtes Ermitage Spécialités : Lancer- Marche – Demi-fond – sauts - perche

Formulaire d'adhésion LICENCE ATHLÉ pour 2023 / 2024



Catégorie :

Nouvel(le) adhérent(e) **Mutation** (ancien club :.....)

Renouvellement : N° licence : **Année Naissance** :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone fixe : portable :

Adresse mail OBLIGATOIRE lisible:

Profession de l'adhérent ou parents :

Licence Découverte (Baby, Ecole Athlé, Poussin)

Licence Athlé Compétition de benjamins à masters

Licence Athlé Encadrement (parents)

Certificat médical pour les mineurs : Depuis mai 2021, certificat non obligatoire, mais le jeune athlète doit répondre à un questionnaire de santé (code du sport Annexe II-23 (art. A231-3)) avec ses parents.

J'atteste avoir répondu NON à tous les questions du questionnaire de santé.

Je joins un certificat médical

• **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) : Sur le menu Identité de votre licence, vous pouvez refuser les communications des partenaires de la FFA.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du S.U. AGEN Athlétisme affiché au secrétariat du club. Je déclare en acceptant les termes, et par conséquent adhérer et prendre une licence pour la saison 2023 / 2024 au S.U. AGEN Athlétisme et **avoir pris connaissance des conditions d'assurance individuelles liées à la licence de la Fédération Française d'Athlétisme (notice garantie site FFA).**

Date et signature (celle du représentant légal) :

Certificat médical si le mineur a répondu oui à une des



questions du questionnaire de santé (Annexe II-23 (art. A231-3))
Pris en application des articles L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / M^{elle} (rayer les mentions inutiles) :
.....

Né(e) le :

Et 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 ponctuel, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à, le

Cachet et signature du Médecin

ATTENTION :
Votre certificat médical doit être daté de moins de 3 mois à la date de votre inscription.

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e).....

Représentant légal de l'enfant



L'autorise à pratiquer l'Athlétisme au sein de notre Club : « S U A Athlétisme »

Autorise :

- Les responsables du Club (Entraîneurs, Animateurs, Dirigeants) à effectuer des déplacements avec mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et sorties sportives.
- **Remarque** : Selon le nombre d'athlètes ou la proximité de la compétition, il peut être demandé aux parents de transporter leur enfant jusqu'au lieu de la compétition.
- La diffusion de l'image de notre enfant (prise lors de manifestations ou lors des séances) pour les divers supports de communication du club (affichage club, site internet).
- Les responsables du Club à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom.....Prénom.....(lien :.....)

profession :Tél. dom.....Tél. portable.....

Nom.....Prénom.....(lien :.....).

profession :Tél. dom.....Tél. portable.....

- La réalisation de prélèvement sanguin dans le cadre de la lutte contre le dopage conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport à partir de la catégorie Minimale.

M'engage :

- A m'assurer de la prise en charge de mon enfant par l'entraîneur.
- A encourager mon enfant à respecter le règlement du club (heures d'entraînement, prévenir en cas d'absence être assidu(e) respecter autrui par la politesse, respecter les consignes des entraîneurs, prendre soin du matériel, participer aux compétitions.)
- A participer à la vie du club (aider lors des compétitions suivant mes disponibilités)

Important : Une fois l'entraînement terminé, les parents sont priés de venir chercher leur(s) enfant(s) auprès des entraîneurs. Dans le cas contraire, le club décline toute responsabilité pour le trajet retour.

Fait à :

signatures :

Le.....

Questionnaire Santé pour moins de 18 ans – SUA Athlétisme

Code du sport Annexe II-23 (art. A231-3) Création Arrêté du 7 mai 2021 - art. 2- mise à jour des données de ce code : 04 août 2021



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :ans	
	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		



Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		