



SAISON 2023/2024

Composition du dossier d'inscription adulte

L'accueil ne prendra en compte que les dossiers complets
--

1/ La demande d'adhésion au SUA Athlétisme

2/ Le questionnaire du parcours santé FFA validé via votre accès adhérent sur le site FFA

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

Licence Running ou Santé = 145 € ou Licence Compétition = 160 € (pour se qualifier aux différents championnats)

2 licences = - 10 euros sur le total

3 licences = - 20 euros sur le total

4 licences = - 30 euros sur le total

- **Licence ATHLÉ COMPÉTITION** (Piste –Cross –Route –Trail/ TOUS Championnats de la FFA)
Benjamin (2011/2012) / Minime (2009/2010) / Cadet (2007/2008) / Junior (2005/2006) /
Espoir (2002/2003/2004) / Senior (de 1990 à 2001) / Master (à partir de 1989 et avant)
- **à partir de 2002** aussi : **Licence ATHLÉ SANTÉ** (aucune compétition) ou **Licence ATHLÉ RUNNING LOI-SIR** (Route –Trail–Cross / HORS Championnats FFA)

Les Horaires :

Lundi	18h30 -20h 18h15-20h15	Marche nordique Cadets à masters : groupe compétition piste
Mardi	18h -20 h 18h30-20h	Compétition Piste : cadets -juniors-espoirs-séniors -masters Groupe demi-fond Groupes running et santé
Mercredi	16h30-18h30 18h -20h	Spécialités et perfectionnement (horaire à affiner) Compétition Piste : cadets -espoirs-séniors -masters
Jeudi	18h -20 h 18h30-20h 18h30-20h	Compétition Piste : Minimes -cadets -espoirs-séniors -masters Groupe demi-fond Séance CARDIO FIT Groupes running et santé Séance côtes Ermitage pour prépa TRAIL
Vendredi	18h -20 h 18h30-20h	Compétition Piste : Benjamins -cadets -espoirs-séniors -masters Groupes running et santé
Samedi	10h30-12h00 Dans la matinée	Séance côtes Ermitage Spécialités : Lancer- Marche – Demi-fond – sauts - perche
Dimanche	Dans la matinée	RDV du groupe running sur site naturel selon disponibilité des coaches

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:

Licence Athlé Running

Licence Athlé Compétition

Licence Athlé Santé

Licence Athlé Encadrement

Tout licencié ancien ou nouveau doit répondre au parcours santé sur son espace licencié dont les codes ont été envoyés par mail la saison dernière pour un renouvellement ou depuis peu pour les nouveaux (dès que votre dossier est complet, il est saisi par le club pour vous créer votre espace adhérent).

J'atteste avoir répondu NON à tous les questions du parcours de santé sur mon espace licencié du site de la FFA

Si j'ai répondu oui à une ou plusieurs questions du parcours 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 :

**Certificat médical pour les plus de 18 ans ou 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 6 mois à la date de votre inscription.