

N° de licence
Cadre réservé au club



DEMANDE DE LICENCE F.F.A SAISON 2017-2018

Nom _____ Prénom _____
Né (e) le : __ / __ / __ - __ - __ Lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

AUTORISATION PARENTALE (pour les athlètes mineurs)

Je soussigné(e) M., Mme, Melle (*) _____
Tél. : _____ Portable : _____
E-mail : _____
Représentant légal de l'enfant Nom : _____ Prénom : _____

- Autorise le club à utiliser le moyen de transport adapté (Bus, voiture particulière d'un membre du club ou d'un parent accompagnateur) pour emmener mon enfant lors des déplacements sur les lieux de compétition chaque fois que cela sera nécessaire au cours des activités du Club.
- Autorise également les responsables de mon enfant à prendre toute décision de soin, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin, et ce dans l'impossibilité de me joindre, et à sortir mon enfant de l'hôpital après intervention.
- Autorise / N'autorise pas (*) le club à diffuser sur le site internet du club tous résultats et photos prises lors des compétitions et des entraînements.
- Autorise / N'autorise pas (*) le club à diffuser mon adresse mail à la Fédération Française d'Athlétisme lors de la saisie de la licence.

En cas d'autorisation, la FFA enverra la licence directement par mail aux licenciés, ainsi que différents mails d'informations tout au long de la saison. Il est alors possible de se désinscrire pour ne plus les recevoir.

En cas de refus de votre part, le club recevra la licence à votre place, et vous la transmettra par mail.

(*) Rayer les mentions inutiles

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

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.

Assurances : La FFA propose aux licenciés, par l'intermédiaire de MAIF (assureur), une assurance individuelle assurance accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme au prix de 0.81 Euros (inclus dans le coût de la licence). Des garanties optionnelles (Garanties 1 et 2) complémentaires sont consultables sur le site www.athle.fr et transmises avec la licence par la FFA.

CERTIFICAT MEDICAL

Vous rendez ce formulaire sans certificat médical car vous avez répondu NON à toutes les questions de la fiche médicale accessible sur le site de la FFA conformément à l'arrêté du 20/04/2017 (Ne concerne pas les nouveaux licenciés ou ceux changeant de type de licence).

Je soussigné(e) Dr _____

Certifie que le bénéficiaire (nom, prénom) _____

ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'athlétisme en entraînement et en compétition.

A : _____

SIGNATURE ET CACHET

Le : _____

Cette autorisation parentale est valable pour toute la saison sportive 2017 /2018

Signatures : Du père De la mère De l'athlète