

**LOI Informatique et Libertés** (loi du 6 janvier 1978):

Le soussigné est informé du fait que les données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par le 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 de son droit de s’opposer au traitement et / ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d’adresser un courrier électronique à l’adresse suivante: cil@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez faire une croix ci-contre: (l’absence de réponse vaut acceptation)**

**Date et signature du licencié(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur) : ascainathle.weebly.com (site du club) visitez le.**

 **NOM : Prénom :**

**Sexe : F M date de naissance: \_ \_/ \_ \_/ \_ \_ \_ \_**

**NATIONALITE:**(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

**Adresse complète :**

**Code Postal : Ville :**

**Adresse Email (**obligatoire**) : @**

**N° de téléphone (portable) :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° de téléphone (fixe) :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Type de licence: licence Athlé Compétition (2011 et avant) Licence Athlé Running Entourez votre choix Licence Athlé découverte Poussin (2012-13)

**Licence N° :** (si licencie en 2021-2022)

FORMULAIRE ADHESION SAISON 2022-2023

**AS ASCAIN ELGARREKIN ATHLETISME**

**Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)**

**-** Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.

**-** Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.

**Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)**

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de **GENERALI,** assureur **:**

**- aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro TTC **(inclus dans le coût de la licence).** Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).

**- aux Licenciés :** une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,82 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).

**J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée oui non ou**

**Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique oui non**

**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)**

**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.**