



Formulaire d'inscription

LUC ATHLÉTISME

Saison 2023-2024



Informations d'adhésion

N° de licence :

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : F M Date de naissance : / /

Lieu de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse complète :

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____

Téléphone : _____

Type de licence :

- Compétitions
- Découverte
- Santé - Loisirs
- AthléFit Parents

Informations médicales et Assurances

Le certificat médical est obligatoire pour les licences **Compétitions** et doit être daté de moins de 6 mois lors de l'adhésion faisant apparaître la mention suivante :

"Non-contre indication à la pratique du sport (ou de l'athlétisme) en compétition"

Le certificat médical est obligatoire pour les licences **Découverte**, **Santé - Loisirs** et **Athlé Fit Parents** et doit être daté de moins de 6 mois lors de l'adhésion faisant apparaître la mention attestant :

"Non-contre indication à la pratique du sport (ou de l'athlétisme)"

Pour la pratique des mineurs le certificat reste obligatoire afin d'être assuré que la pratique peut se faire sans danger.

Prélèvement sanguins athlètes mineurs / autorisation d'hospitalisation :

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport je soussigné représentant légal de l'enfant, autorise la réalisation de prélèvements nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

En tant que responsable légal de l'enfant, j'autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

La fédération propose, par l'intermédiaire de la MAIF assureur : une assurance individuelle accident de base et assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de l'athlétisme au prix de : 0.7€ TTC (inclus dans le prix de la licence).

J'accepte l'assurance Je refuse l'assurance

Informations droits à l'image

Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion du Club, à l'exclusion de toute utilisation commerciale.

J'accepte le droit à l'image Je refuse

Nous vous informons que les données transmises seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur SIFFA et pourront être publiées sur le site de la FFA dans sa fiche Athlète.

J'accepte la transmission des informations Je refuse

Date et signature

(Licencié ou responsable légal)

_____/_____/ 20____

QUESTIONNAIRE SANTE

S/L LILLE UC



Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM :

PRENOM :

SEXE : HOMME FEMME

DATE DE NAISSANCE :

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS:

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?

A ce jour:

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?
- 10) Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau
- Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical
- Je refuse de répondre à ces questions, et je devrai présenter un nouveau certificat médical

«**Si vous avez répondu NON à toutes les questions** : «Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

«**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre** : «Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni:

- 1) Vous demandez une licence de type Athlé Compétition ou Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez la saison dernière une licence Athlé Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier portant la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».
- 2) Un jeune athlète de la catégorie Baby-Athlé possédait une licence Athlé Découverte et va devenir Eveil Athlétique au 1er novembre. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat car au 1er novembre. Le certificat devra porter la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».

Date et signature du Licencié :
(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)