

COMBOURG ATHLETISME



Informations relatives au déroulement de la saison 2016/2017 :

Entraînements (1 à 2 séances d'essai sont possibles)

Au complexe sportif de Combourg, Avenue des Acacias.

Mercredi :

- 14h30 à 15h30 : Eveils Athlé et poussin(e)s .
- 15h30 à 17h00 : Benjamin(e)s et autres catégories supérieures

Dimanche :

- 10h30 à 12h00 : Toutes catégories

Au stade de Champs Courtin à Melesse.

Samedi :

- 9h30 à 11h00 : Toutes catégories.

Documents nécessaires (à remettre **en une fois**, sous enveloppe, au troisième entraînement au plus tard)

- Certificat médical de moins de 3 mois, précisant "athlétisme en compétition".
- Formulaire FFA complété (avec adresse mail valide pour recevoir votre licence par courriel, elle sera communiquée depuis l'adresse e-licence@athle.fr et à imprimer pour la présenter à toutes occasions). Formulaire en page 2. Votre e-mail sera également, pour nous, l'occasion de vous transmettre les infos du club.
- Nous vous conseillons, de plus, d'accepter l'assurance qui est incluse dans le montant de la cotisation.
- Autorisation parentale de transport et autorisation de soins (en page 3)
- Chèque de cotisation à l'ordre de Combourg Athlétisme.

Montant des cotisations , elles correspondent aux coûts réels réglés par le club à la Fédération, Ligue et Comité Départemental. Il n'y a aucune marge prise par le club.

Catégories (au 01/01/16)	Années	Tarif 2015/2016
Eveil athlé (EA)	2009 + 2008	52€
Poussin(e) (PO)	2007 + 2006	52€
Benjamin(e) (BE)	2005 + 2004	57€
Minime (MI)	2003 + 2002	62€
Cadet(te) (CA)	2001 + 2000	62€
Junior(e) (JU)	1999 + 1998	62€
Espoir(e) (ES)	1997 + 1996 + 1995	70€
Sénior(e), Vétéran(e) (SE, VE)	1994 et moins	78€
Loisir	(sans restriction d'âge)	42€

Les licences de la saison précédente (2015 - 2016) ne sont plus valides que jusqu'au 31/08/2016 (modification FFA de l'année précédente).

Tenue à l'entraînement :

Jogging et chaussures de course, vêtement de pluie si nécessaire.

Tenue en compétition :

Le T-shirt du club en catégories EA et PO (**5 Euros**)+ tenue adaptée au temps et aux épreuves.

Le maillot de club pour les autres catégories (prévoir chèque de caution de 30€) + short ou collant de course + chaussures à pointes pour la pratique du cross et/ou de la piste (la gamme Décathlon est une très bonne première approche de ce type de matériel. Demandez nous conseils aux entraînements).

Les déplacements en compétitions sont fréquemment assurés en covoiturage sur le département. Par correction, la participation de chacun, à au moins une ou deux reprises dans la saison, est demandée et permet d'assurer la meilleur des mobilisations à l'occasion de ces événements.

Découvrez nous plus en détails sur le site <http://www.combourgathletisme.fr/> **Bonne saison !**

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

COMBOURG ATHLETISME

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases



Licence N° :

NOM : _____	Prénom : _____
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)
Nationalité : _____	
<i>(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)</i>	
Adresse complète : _____ _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Adresse Email (obligatoire) : _____	
N° de téléphone (portable) : _____	N° de téléphone (fixe) : _____
Type de Licence choisie : <input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement	

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

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte 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 trois mois à la date de prise de la Licence.
- Pour la Licence Athlé Santé, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de trois mois à la date de prise de la Licence.

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 (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 LA SAUVEGARDE, assureur :

- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club, des Bénévoles, Salariés et Licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation, au prix de 0,50 euro TTC. 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 : 0,60 euro TTC.

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

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

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)

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

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.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la Fédération Française d'Athlétisme et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)



COMBOURG ATHLETISME

André BADIGNON

Les rivières - 35270 COMBOURG

Tel : 02 99 73 00 35

internet : <http://www.combourgathletisme.fr/index.htm>

Courriel : badignon.andre@orange.fr

Objet : Autorisation parentale pour déplacements sportifs sur la saison athlétique 2016-2017.

Madame, Monsieur,

Au cours de notre saison sportive 2016-2017, nous serons amenés à effectuer différents déplacements sur les lieux de compétition (par covoiturage ou transports de groupes).

Nous vous remercions de bien vouloir nous donner votre accord pour ces déplacements, en remplissant l'autorisation parentale ci-dessous.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Autorisation parentale de transport des mineurs

Nous (Nom Prénom),.....
demeurant à (Adresse)..... et
agissant en qualité de (Préciser : père, mère, ou représentant légal / tuteur) autorise
(nom de l'enfant) à effectuer les
déplacements en vue de se rendre aux différents lieux de compétition.

Fait à, le/...../.....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Autorisation de soins

Pour l'enfant : Nom ,Prénom.....né(e) le/...../.....

j'autorise le Club Combours Athlétisme, par son représentant délégué présent sur place, si il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie (s), blessure (s), ou d'accident (s) survenu(e-s) pendant l'action organisée.

Je donne également mon accord pour faire pratiquer toute intervention ou soin(s) qui s'avérerai(en)t indispensable(s), y compris l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1. Nom :.....Qualité :Tel :.....

2. Nom :.....Qualité :Tel :.....

Remarques particulières (précautions éventuelles) :

Fait à, le...../...../.....

Signatures :