

Fiche d'inscription Saison 2021 / 2022

Nouvelle Adhésion: vous bénéficiez de 2 séances d'essais, avant votre inscription définitive.

Mutation : Je viens d'un autre club.

Licence N° :

Nom : **Prénom :** **Sexe :**

Adresse :

CP : **Ville :**

Date de naissance : **Téléphone :** (tél des parents pour les mineurs)

@perso :@..... (*)

(*) Adresse mail importante et consultation régulière du site Draveil Athlétisme très recommandée.

| CATEGORIES | Nouvel Adhèrent (Débardeur club ou maillot enfant obligatoire INCLUS) |
|---|--|
| Baby Athlé (né en 2016 et 2017) | 130 € (pas de maillot) |
| Eveil Athlé (né en 2013 à 2015) | 145 € |
| Poussins (né en 2011 à 2012) | 150 € |
| Benjamins (né en 2009 et 2010) - Minimes (né en 2007 et 2008) | 150 € |
| Cadets (né en 2005 à 2006) - Juniors (né en 2003 et 2004) | 160 € |
| Espoirs - Senior - Master (né en 2002 et avant) | 160 € |
| Marche Nordique (à partir de 18 ans) | 160 € |
| Taille du débardeur et/ou maillot à indiquer : 6a, 8a, 10a, 12a, S, M, L, XL ou XXL | Taille : |
| Pour les détenteurs du Pass Jeune (12 /25 ans) | - 30 € |
| Réduction familiale dès le 2ème membre de la famille (hors pass jeune) | -10 € |
| BOUTIQUE (débardeur ou maillot supplémentaire) | 10 € |
| Débardeur (Adultes) <input type="checkbox"/> | Maillot enfant <input type="checkbox"/> |
| Maillot manche courte col zippé (ADULTES UNIQUEMENT) <input type="checkbox"/> | Taille : |
| Total à régler = | |
| Attestation de Paiement | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

Paiement par chèque à l'ordre de l'Athletic Club de Draveil ou espèces : possibilité 3 chèques (sans centimes) pour toutes les inscriptions faites en septembre et octobre encaissés en 3 fois. Inscriptions au-delà du mois d'octobre règlement en 2 fois maximum

N.B: les coupons sport ne sont pas acceptés

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 :

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

Pour les licenciés MINEURS, il est nécessaire de remplir le questionnaire de santé ANNEXE 3

Pour les licenciés MAJEURS, il est nécessaire de fournir un certificat médical. ANNEXE 4

Le ou la soussigné(e) certifie avoir lu le règlement Intérieur et l'accepte dans sa globalité :

Fait à : Le :

Signature de l'athlète ou de son représentant légal :

REGLEMENT INTERIEUR AC DRAVEIL ATHLETISME

Article 1 : Tous les adhérents sont priés de se conformer au présent règlement.

Article 2 : Tout adhérent doit être à jour de ses cotisations. Paiement par chèque bancaire ou postal en règlement de l'adhésion, libellé au nom du club (A.C Draveil Athlétisme).

Article 3 : Tout adhérent doit avoir déposé :

-> 1 fiche d'inscription dûment remplie

-> 1 certificat médical récent (moins de 6 mois) d'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétition

OU

→ Le questionnaire santé rempli pour les mineurs

Article 4 : Les horaires des entraînements sont à respecter pour des raisons de sécurité et de bonne gestion des séances d'entraînements.

Article 5 : **Les parents des enfants mineurs devront accompagner ces derniers et les présenter à l'entraîneur à chaque début de séance. Ils doivent impérativement les récupérer en fin de séance.**

Le club ne peut être tenu responsable des enfants que durant le temps de la pratique.

Lors de déplacements aux compétitions, les parents doivent obligatoirement accompagner leur enfant. Un co-voiturage peut-être fait à cette occasion, en fonction des disponibilités.

Article 6 : **Les parents peuvent assister aux séances d'entraînements, uniquement depuis les tribunes, ou sauf cas exceptionnel sur le terrain avec l'autorisation de l'entraîneur.**

Article 7 : L'achat du maillot est obligatoire pour les nouveaux adhérents et pour participer aux compétitions.

Article 8 : Les athlètes inscrits lors des compétitions **doivent participer aux compétitions où ils seront engagés.**

Article 9 : Tout athlète ayant un comportement perturbateur ou dangereux, ne respectant pas le matériel, les installations ou les autres membres du groupe, pourra être suspendue temporairement ou définitivement renvoyée après délibération du bureau et des entraîneurs. L'adhérent sera alors remboursé de la différence entre son inscription et le montant de la part licence payé par l'ACD

Article 10 : Le club se dégage de toute responsabilité en cas d'incident suite au non-respect du règlement intérieur

Le club se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'effets personnels durant les heures de pratique.

Article 11 : Le prix du montant de la cotisation au début de la saison, correspond au prix lors du changement de catégorie de l'athlète, cette année au 1^{er} novembre.

Article 12 : Pour le groupe adulte (SE/MA), en m'inscrivant au club, j'ai pris connaissance de la charte interne qui stipule les droits et devoirs de l'athlète, et je m'engage à la respecter

Article 13 : En cas d'arrêt de l'activité pour raisons personnelles, extérieures telles que pandémie ou autres en cours d'année, le club ne procédera à aucun remboursement de l'activité au prorata du temps restant.



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton âge : ans

| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | OUI | NON |
| Te sens-tu fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | OUI | NON |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | OUI | NON |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

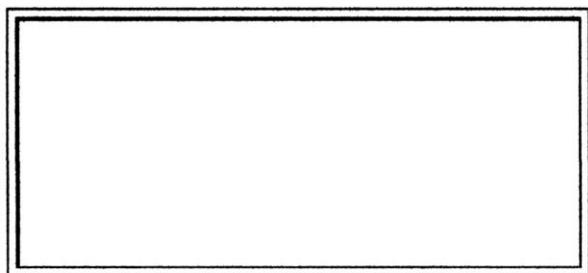
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ 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'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé Loisir – option Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.