



FORMULAIRE D'ADHESION
ATHLELYS VIHIERSOIS
SAISON 2023/2024



Stade de La Loge, 49310 Lys-Haut-Layon
Téléphone : 06 80 89 99 71

Site : <https://athlelysvihiersois.fr>
Email : athlelysvihiersois@gmail.com

ATHLETE	
N° licence : _____ (mention obligatoire si déjà licencié)	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
NOM :	PRENOM :
Date de naissance : ____ / ____ / _____	Email (obligatoire) :
Adresse : Rue : _____	Tél. fixe athlète :
_____	Tél. portable athlète :
Code Postal / Ville : _____	Tél. portable parent(s) :

LICENCE			
<input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Inscription <input type="checkbox"/> Mutation (soumise à validation du bureau Athlélys)			
	Catégorie	Année de naissance	Tarif licence
<input type="checkbox"/>	Eveil Athlé	2015 - 2016	100 €
<input type="checkbox"/>	Poussins	2013 - 2014	100 €
<input type="checkbox"/>	Benjamins	2011 - 2012	100 €
<input type="checkbox"/>	Minimes	2009 - 2010	100 €
<input type="checkbox"/>	Cadet(te)s	2007 - 2008	110 €
<input type="checkbox"/>	Juniors	2005 - 2006	110 €
<input type="checkbox"/>	Espoirs	2002 - 2004	120 €
<input type="checkbox"/>	Seniors / Masters Running Compétition	2001 et avant	120 €
<input type="checkbox"/>	Seniors / Masters Running Loisirs	2001 et avant	110 €
<input type="checkbox"/>	Seniors / Masters Marche Nordique Compétition	2001 et avant	110 €

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS	
Adresse / Coordonnées du Représentant légal (si différentes de celles de l'athlète) :	
Autorisation parentale : Je soussigné(e) Mme / Mr (rayer la mention inutile) _____ père / mère / tuteur (rayer les mentions inutiles) de l'enfant _____ autorise :	
<ul style="list-style-type: none">• Mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein du Club d'Athlétisme du Pays Saumurois (section Athlélys) ;• Mon enfant à participer aux déplacements du Club en voitures particulières et transports en commun, lors des compétitions et sorties sportives ;• Les Responsables du Club (entraîneurs, dirigeants) à prendre toutes les mesures utiles pour le transport et les décisions médicales (soins, interventions chirurgicales et anesthésies) nécessaires en cas d'accident (en cas d'impossibilité pour joindre la famille) ;• Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement sanguin.	
<u>Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du club (allergies, asthme, traitement en cours, autres, ...) :</u>	
Fait à _____, le _____,	
Signature parent(s) ou représentant légal : (Précédé de la mention « Lu et approuvé »)	



FORMULAIRE D'ADHESION
ATHLELYS VIHIERSOIS
SAISON 2023/2024



Stade de La Loge, 49310 Lys-Haut-Layon
Téléphone : 06 80 89 99 71

Site : <https://athlelysvihiersois.fr>
Email : athlelysvihiersois@gmail.com

DOCUMENTS A FOURNIR

Formulaire d'adhésion dûment complété

Autorisation parentale (si athlète mineur)

Questionnaire de santé (si renouvellement de moins de 3 ans) ou Certificat médical :

Questionnaire de Santé validé sur le site de la FFA ; J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions

Certificat Médical (daté de moins de 1 an) selon modèle en page 3

Règlement de la cotisation :

Réduction famille (Pour les mineurs) : - 20% pour la 2^{ème} Licence - 40% à partir de la 3^{ème} Licence

1 chèque ; montant : _____ €

Espèce ; montant : _____ €

3 chèques : _____ € daté au 01/09/2023 + _____ € daté au 01/11/2023 + _____ € daté au 01/12/2023

Chèques vacances ; montant : _____ €

Pass Sport ; montant : _____ €

Autre : _____ ; montant : _____ €

Veillez libeller vos chèques à l'ordre du « CAPS »

Pour bénéficier d'une éventuelle réduction du CNDS, nous fournir une attestation de votre quotient familial

ATTESTATION

- J'atteste avoir lu et accepté le règlement du Club ;
- J'autorise expressément le Club à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je (ou mon enfant athlète) pourrai apparaître, prises à l'occasion de ma participation aux entraînements et autres manifestations, pour les divers supports de communication du club (cette autorisation couvre également l'utilisation de l'image par les partenaires du Club et la Presse locale) ;
- Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, j'autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin ;
- Je déclare être informé(e) que pour le bon fonctionnement de l'association, je peux être amené(e) à accompagner d'autres licenciés sur les rencontres sportives et je m'engage à aider aux événements organisés par le club ;
- Je déclare également être informé(e) que des données à caractère personnel me concernant seront traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA (Cf. Règlements Généraux de la FFA) ;

Fait à _____, le _____,

Signature de l'athlète ou de son représentant légal :

Dossier complet à déposer ou à envoyer chez Pascal JEGO :
12 bis rue des 4 Chemins, Vihiers 49310 LYS HAUT LAYON

Une fois votre licence saisie par le CAPS, vous recevrez un email de la part de la FFA « e-licence » vous demandant de valider votre licence (en accédant à votre espace licencié)

→ Cette étape est indispensable pour la validation de votre licence ! Soyez vigilant !

Une licence valide est obligatoire pour que l'Athlète et le Club soient couverts en termes d'assurance, que ce soit pour les compétitions mais aussi les entraînements

Une fois votre licence validée, vous recevrez un nouvel email de la part de la FFA « e-licence » avec votre licence en pièce jointe !

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné ce jour

M. / Mme / L'enfant _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de non 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 (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande 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 et Signature du médecin