



# ISTRES SPORTS ATHLETISME

## SAISON 2017 / 2018

### BULLETIN D'INSCRIPTION

<b>CATEGORIE:</b>	<b>N. de Licence:</b>
Nom: _____	Prénom: _____
Date et lieu de naissance: _____	Nationalité: _____
Profession: _____	

**Coordonnées**

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Tel. Domicile: \_\_\_\_\_ Tel. Portable: \_\_\_\_\_

E-mail (*obligatoire et en lettres capitales*): \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence**

	Nom	Téléphone
Père		
Mère		
Autre		

Problèmes de santé: \_\_\_\_\_

**Certificat médical** *moins de 3 mois mentionnant l'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétition*

Date: \_\_\_\_\_



## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_ (nom et prénom) à suivre les activités du Club et:

- donne mon accord aux responsables de prendre toutes dispositions médicales ou autres, en cas d'accident pendant la pratique de l'athlétisme ou lors d'un déplacement en compétition.
- autorise mon fils / ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.
- n'autorise pas mon fils / ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition. Dans ce cas, l'enfant doit attendre obligatoirement ma présence ou celle de M ou Mme: \_\_\_\_\_

Fait à: \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

## PRELEVEMENTS SANGUINS POUR LES MINEURS

conformément à l'article R232-45 du code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage

Je soussigné(e), madame, monsieur, \_\_\_\_\_ (représentant légal de l'enfant) autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin sur mon enfant \_\_\_\_\_.

Fait à: \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Le Club informe l'adhérent que sa photo ou vidéo pourrait être publiée sur des sites Internet Sportif, dans les médias; utilisée par nos partenaires, ceci dans le but de promouvoir le club.

- J'autorise  
 Je n'autorise pas

Fait à: \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

## REGLEMENT INTERIEUR

J'accepte le règlement intérieur du club consultable sur son site internet ou à l'affichage au local du club

Fait à: \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

- J'accepte de recevoir la Newsletter du Club  
 Je n'accepte pas de recevoir la Newsletter du Club

## COTISATIONS

NOM:

PRENOM:

à partir de 2 adhésions par famille, réduction de 10€ sur le montant total, 15€ pour 3 adhésions / pour toute nouvelle inscription, l'achat du maillot du Club est obligatoire (tarif: 25€)

	Cotisation	Maillot	TOTAL
Montant à régler			

Réglé le \_\_\_\_\_ par  ESPECES  CHEQUES

N. de chèque	TIREUR	BANQUE	Date Encaissement