



# ISTRES SPORTS ATHLETISME

1 C Impasse des tourdres 13800 istres

SAISON 2021 / 2022

BULLETIN D'INSCRIPTION



Catégorie : .....N° Licence :.....

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE : M / F

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TEL DOMICILE : ...../...../...../...../..... TEL PORTABLE ...../...../...../...../.....

EMAIL OBLIGATOIRE (en lettres capitales) : .....@.....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

<u>PERE :</u>	<u>MERE :</u>	<u>AUTRE :</u>
Tel Dom :	Tel Dom :	Tel Dom :
Tel Mobile :	Tel Mobile :	Tel Mobile :

## CERTIFICAT MEDICAL (Article L-2312 et L-232-2 du code du sport)

Moins de 6 mois mentionnant l'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétition uniquement pour les majeurs

Pour les mineurs, questionnaire de santé uniquement

Date :

Signature

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....,

autorise mon enfant Nom : .....Prénom : .....

à suivre les activités du club, et :

donne mon accord aux responsables pour 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 ou ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.

n'autorise pas mon fils ou ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition. Dans ce cas mon enfant doit attendre obligatoirement ma présence ou celle de Mr, Mme ou Melle.....

Date :

Signature

## PRELEVEMENT SANGUIN POUR LES ATHLETES MINEURS

Conformément à l'article R232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage,

je, soussigné(e).....(père, mère, représentant légal)

de l'enfant .....autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang.

Date :

Signature

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Le club informe l'adhérent que sa photo ou vidéo pourrait être publiée sur des sites Internet sportifs, dans la presse ou sur vidéo.

J'autorise     Je n'autorise pas

la prise et la publication de photos ou vidéos lors des activités d'Istres Sports Athlétisme.

Fait à..... le..... **Signature pour les adultes :**

Pour les mineurs : Nom du responsable légal.....**Signature :**

## ASSURANCE (articles L321-1 , L321-4 ,L321-5 ,L321-5 du code du sport)

La fédération Française d'Athlétisme propose par l'intermédiaire de la MAIF assureur :

- Aux clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du club et du licencié au prix de 0.28€
- Une assurance Individuelle Accident de base et assistance (IABA) non obligatoire, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme au prix de 0.81€ (inclus dans le prix de la licence)

J'accepte le règlement intérieur et de fonctionnement du club consultables sur le site internet ou à l'affichage au local du club avec la mention « J'ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur et de fonctionnement de ISA »

Pour les mineurs : Nom du responsable légal.....**Signature :**

### PIECES A FOURNIR

- Compléter et signer le dossier ci-joint
- 1 photo d'identité (mentionner nom et prénom au dos), pour une première adhésion
- Certificat Médical pour les majeurs ou questionnaire pour les mineurs

Je n'accepte pas de recevoir la Newsletter du Club

**MAILLOT DU Club : Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Pour toute nouvelle inscription, l'achat du maillot du Club est obligatoire (sauf pour running, marche nordique et santé)

- **10€** pour les catégories BB EA PO
- **30 €** pour les autres catégories

	Maillot oui / non	Taille	Perçu oui / cde	Date de perception
<b>MAILLOT Du CLUB</b>				

**COTISATIONS : Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

A partir de 2 adhésions par famille, réduction de **10 €** sur le montant total, **15€** pour 3 adhésions.

Pour un parrainage réduction de **10 €**

	Cotisation	Maillot	Réduction	TOTAL
<b>Montant à régler</b>				

**REGLE LE :** ...../...../.....**par :**

**ESPECES**     **CHEQUES** 3 chèques max)     **Chèques vacances**     **Collégien de Provence**

**CARTE PASS**

N° CHEQUE	TIREUR	BANQUE	DATE ENCAISSEMENT