

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

CO CHATEAU DU LOIR



Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Licence N° :

NOM: \_\_\_\_\_ Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Lieu de naissance: \_\_\_\_\_ Pays de naissance: \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

(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)

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

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

Email (obligatoire) \_\_\_\_\_

Si mineur, Email du représentant légal \_\_\_\_\_

N° de téléphone (portable) : \_\_\_\_\_ N° de téléphone (fixe) : \_\_\_\_\_

Type de Licence choisie :  Licence Athlé Compétition  Licence Athlé Santé  Licence Athlé Running  
 Licence Athlé Découverte  Licence Athlé Entreprise  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 et Athlé Running le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.  
 - Pour les Licences Athlé Santé, le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.  
 - Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.  
 - Pour la prise d'une 1<sup>ère</sup> licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parental peut attester avoir rempli , avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un certificat médical.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :**  
 - 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.  
 - En ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant ..... autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

**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 MAIF, assureur :  
 - aux Clubs : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,26 euro TTC (inclus dans le coût de la licence). 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 : 0.7 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).  
 J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée  
 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](http://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

**Loi Informatique et libertés** (Loi du 6

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)



**COC Athlétisme**

Allée Laurent Fignon

72 500 Montval sur Loir

## **CHARTE et règlement intérieur**

L'objectif du club est de promouvoir l'athlétisme, sous toutes ses variantes, dans un esprit sportif, de respect, de convivialité, afin que chaque membre puisse atteindre ses objectifs.

L'adhésion au club, vaut pour acceptation de cette charte.

### **L'athlète se doit de respecter :**

- \* les personnes
- \* les horaires communiqués
- \* Le port du maillot lors de toutes compétitions officielles, ou non.
- \* le matériel et les locaux mis à sa disposition.
- \* Les recommandations, ou bien réglementations émises par la fédération ou le club lors de situations particulières (exemple : crise sanitaire COVID-19)

Il est rappelé que la cotisation de la licence comporte une assurance individuelle, qui couvre l'athlète dans le cadre des entraînements organisés par le club. Celle-ci n'est pas obligatoire, mais son coût est intégré à la cotisation.

Les plans d'entraînements et informations, sous toutes leurs formes, communiqués par les encadrants sont la propriété du COC Athlétisme, ceux-ci sont à usage exclusif des licenciés du club, et ne peuvent faire l'objet d'aucun échange à l'extérieur du COC Athlétisme, que ce soit à titre gracieux ou payant.

L'usage des adresses mail des licenciés est réservé à la communication, ou bien l'échange d'information, dans le cadre du club, et ne peuvent faire l'objet d'aucun démarchage commercial.

Je soussigné(e) ..... accepte, et m'engage à respecter cette charte.

Fait à ..... Le ...../...../..... signature :

– Email : [coc.athletisme@laposte.net](mailto:coc.athletisme@laposte.net)

Club labellisé et affilié à la FFA n° 072042 / Club agréé Jeunesse et Sports – Agrément n° 72 S 17

## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

**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 de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es :    une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<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 eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu 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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>			
Te sens-tu très 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"/>
<b>Aujourd'hui</b>			
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>			
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 ? (Cet examen médical est 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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

## AUTORISATION FAMILIALE - COC ATHLÉTISME

Je soussigné-e, .....,  
père, mère, tuteur ou représentant légal (1) de  
....., né-e le.....,  
autorise  
celui-ci (ou celle-ci) à suivre les activités dispensées par le C.O.C. Athlétisme (entraînement,  
compétitions ou autres) durant la saison sportive **2021-2022**.

**Mon téléphone :** ..... - ..... - ..... - ..... - ..... OU ..... - ..... - ..... - ..... - .....

**En cas d'accident:** Personne(s) à prévenir :

.....  
Téléphone : ..... - ..... - ..... - ..... - ..... OU : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

**Avant de laisser mon enfant mineur au lieu de rendez-vous fixé**, que ce soit pour un entraînement, une compétition, ou toute autre activité organisée par le C. O. C. Athlétisme, je m'engage à vérifier la présence d'un membre de l'encadrement, et ceci à chaque fois.

L'activité (entraînement, compétition ou autre) étant automatiquement annulée en cas d'absence d'encadrement, la responsabilité du C.O.C. Athlétisme ne pourrait être engagée en cas d'accident survenu dans cette situation.

Par ailleurs, j'autorise les membres de l'encadrement du C.O.C. Athlétisme à prendre toute initiative utile en cas d'accident qui surviendrait à mon enfant.

J'autorise aussi les médecins à prendre toutes dispositions utiles, y compris les interventions d'urgence, et à pratiquer tout acte diagnostic et/ou thérapeutique nécessité par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise ou je refuse (1) la diffusion de photos de mon enfant mineur, sur tous supports.

(1) : Rayer les mentions inutiles.

Fait à ..... le .....

**Signature**