

FRATERNEL CLUB de LAON ATHLETISME

Président: Frédéric CORNETTE 18, Rue Richer 02700 TERGNIER

Site du Club: <http://fclaon-athle.com/>



NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT

SAISON 2024 / 2025

INDIQUER LA TAILLE POUR LE T.SHIRT ou LE DEBARDEUR (obligatoire) :				Réservé au Secrétariat : PAYE € le ----/----/202-- Chèque					
*Découverte: Baby, Eveils, Poussins				En cas de RENOUELEMENT Validation du Parcours Prévision Santé (rempli par vous-même)					
NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT (N° de Licence précédente: (_____))				Mentionner Adresse e.mail en lettres Majuscules S.V.P.					
NOUVELLE ADHESION ou RENOUELEMENT (N° de Licence précédente: (_____))				Prélèvement sanguin pour les Mineurs / Autorisation d'hospitalisation					
Encadrement Découverte* Compétition Loisirs Running Marche Nordique Athlé Santé				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.					
NOM									
PRENOM		Féminin						Masculin	
Date et Lieu de Naissance									
Nationalité									
ADRESSE _____ CP: _____ VILLE: _____				ASSURANCES (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)					
Téléphone (obligatoire)		FIXE: _____		PORT: _____		aux Licenciés: une Assurance Individuelle Accident et Assistance de base et Assistance, couvrant les Dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de 0,81 € TTC (inclus dans le coût de la Licence).			
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) et surtout VALIDE en MAJUSCULES pour plus de lisibilité.									
E.Mail:				DROIT à l'IMAGE					
PARENTS (Pour les Mineurs)				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. Barrer la mention inutile OUI j'accepte l'utilisation de mon image Si NON : Photo récente obligatoire					
		Parent 1						Parent 2	
NOM									
PRENOM									
ADRESSE Père		CP: _____						VILLE: _____	
ADRESSE Mère		CP: _____		VILLE: _____		DEPLACEMENTS			
Téléphone Père		FIXE: _____		PORT: _____		Autorise mon enfant à prendre les bus mis à disposition pour se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage OUI NON Autorise mon enfant à prendre les transports en covoiturage mis à disposition pour se rendre sur le lieu de la compétition ou du stage OUI NON			
Téléphone Mère		FIXE: _____		PORT: _____					
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Parent 1				Me charge personnellement d'accompagner mon enfant sur le lieu de compétition FAIT à _____ Le __ / __ / ____ SIGNATURE (obligatoire) : _____					
Profession									
ADRESSE E.MAIL (obligatoire) Parent 2									
Profession									