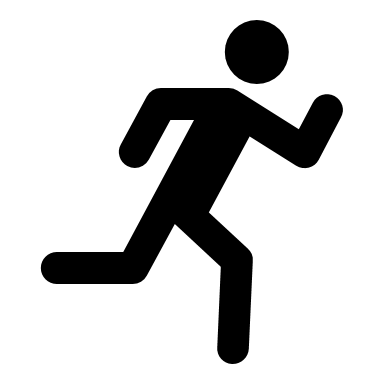
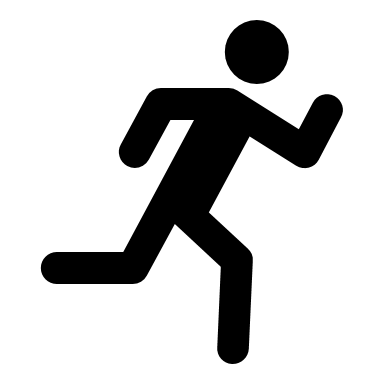
**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**SAISON 2024-2025**

**A RENDRE AVANT LE 30 SEPTEMBRE**

**Entraînements à la plaine des sports D’Arlod.**

**LUNDI :**

* 17h45 à 19h30 : BE+ MI + CA

Max 25 enfants (gymnase en hiver)

Entraîneurs : Victor/Jérome

* 17h45 à 19h30 : Niveau R4\* BE + MI + CA

Max 15 enfants

Entraîneurs : Dominique / Guillaume

**MARDI :**

* 17h45 à 19h15 : running jeunes

Entraineurs : Victor

* 19h30 à 21h : Adultes Loisirs

Entraîneurs : Sullivan

**MERCREDI :**

* 13h30 à 14h45 : EA

Max 25 enfants (gymnase en hiver )

Entraîneur : Sonia + Victor

* 145h à 16h15 : PO

Max 25 enfants (gymnase en hiver )

Entraîneur : Sonia + Victor

* 16h30 à 17h15 : EA + PO

Max 12 enfants (gymnase en hiver)

Entraîneur : Sonia + Victor

* 17h45 à 19h30 : BE + MI + CA loisirs

Max 25 enfants Entraîneurs : Jerome /Victor /Daniel

**MERCREDI :**

* 17h45 à 19h30 : BE + MI + CA Niveau R4\*

Max 15 enfants

Entraîneurs : Guillaume / Dominique

* 18h à 19h30 : Adultes Loisirs (découvrir l’athlétisme, mise à la course, étirements, renforcement musculaire)

Max 15 personnes

Entraîneurs : Sonia  
Pour les adultes un choix doit être fait entre le Mardi et le Mercredi.

**JEUDI**

* 17h45 à 19h00 : BE + MI + CA Niveau R4\*

Séance muscu et renfo Victor

* 19h30 à 20h45 : Adultes Loisirs les sentiers de la région

Entraîneurs : en autonomie

**Vendredi**

* 17h450 à 19h: running jeunes Loisirs les sentiers de la région

Entraîneurs Victor

* Niveau R4 voir site fédé barème de classement FFA ou plus de 30 points sur une épreuve du triathlon. Pour les nouveaux adhérents, une évaluation sera effectuée à la rentrée.

2 essais possibles en septembre, présence des parents obligatoire pour les mineurs nouvellement licenciés

(les enfants seront sous la responsabilité des parents lors de ces séances).

**LES COTISATIONS**

*Conformément aux statuts, sur proposition du comité Directeur, le Conseil d’Administration a délibéré sur les cotisations pour la saison 2024-2025.*

*L’Assurance est incluse dans la licence.*

|  |  |
| --- | --- |
| Licence pour tous | 180 € |
| Inscriptions multiples d’une même famille uniquement pour les mineurs. Réductions | 15 € par athlètes |

*Le club récupère entre 70 et 80 euros par licence. Le reste est redistribué à la FFA, la ligue et le comité de l’ain voir tableau ci-après.*

Une image contenant texte, capture d’écran, Parallèle, Police

Description générée automatiquement

*La somme restante nous permet d’investir dans du matériel, retribuer un entraineur et de rembourser certains frais kilométriques. Maillot offert et une course locale offerte aux adultes.*

***(Possibilité de paiement en trois versements)  
Paiement par chèque à l’ordre du club athlétique du bassin bellegardien   
ou paiement par virement en indiquant bien le nom de l’athlète(adulte ou enfant)  
IBAN : FR76 1027 8073 5900 0207 1010 109  
BIC : CMCIFR2A***

**LES CATEGORIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORIE | CODE | ANNEE DE NAISSANCE |
| Masters | VE | Avant 1990 |
| Seniors | SE | 1990 à 2003 |
| Espoirs | ES | 2004 et 2005 |
| Juniors | JU | 2006 et 2007 |
| Cadets | CA | 2008 et 2009 |
| Minimes | MI | 2010 et 2011 |
| Benjamins | BE | 2012 et 2013 |
| Poussins | PO | 2014 et 2015 |
| École d'Athlétisme | EA | 2016 et 2017 |

# INFORMATIONS NECESSAIRES POUR LA LICENCE

Nom :……………………………………………………….

Prénom : ……………………………………………………….

Date de naissance : ………………………………………………………. Sexe : H / F

Nationalité : ……………………………………………………….

Adresse : ……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….………………………………………

Téléphone : ……………………………………………………….

Email : ………………………………………………………………………………………………

*(Chaque licencié reçoit désormais sa Licence par voie électronique et doit valider les conditions d’assurance et d’utilisation)*

**Personnes à prévenir en cas d’urgence :**

Père : ………………………………… Téléphone : …………………………………

Mère : ………………………………… Téléphone : …………………………………

Autre : ………………………………… Téléphone : …………………………………

**Pour les adultes, souhaitez-vous participer à des championnats(cross) ou à des compétitions sur piste (interclub)? 🞏 OUI 🞏 NON**

Désirez-vous une attestation de paiement (*Comité d’entreprise*) ? 🞏 OUI 🞏NON

**Joindre la photocopie de la carte d’identité ou du passeport pour les nouveaux adhérents.**

# FICHE D’URGENCE MEDICALE

Je soussigné(e) : ...............................................................................................................

* *Pour les mineurs* : agissant en qualité de PERE, MERE, TUTEUR LEGAL

Autorise mon enfant :

NOM : …...................................................... Prénom : ......................................................

Date de naissance : ...........................................

* *Pour tous les athlètes majeurs et mineurs:*
* à être transporté par tout membre actif de l’association ou représentants légaux de membres actifs dans son véhicule personnel ou de location lors des déplacements, entraînements ou compétitions.

* à me (/le) faire soigner et à faire pratiquer toutes interventions d’urgence selon les prestations du corps médical consulté et s’engage à rembourser s’il y a lieu, le montant des frais médicaux engagés.

* autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang à l’occasion de contrôle anti-dopage inopinés réalisé par la Fédération Française d’Athlétisme *(conformément à l’article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.)*

**INFORMATIONS MEDICALES D’URGENCE DE L’ATHLETE**

Nom du médecin traitant : .............................................Téléphone : ......................................

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° de SS de l’athlète : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Groupe sanguin : ................

Allergies médicamenteuses :............................................................................................

Autres informations importantes : .....................................................................................

Toutes les informations concernant les entraînements et les compétitions seront communiquées par mail et par groupe WhatsApp.

**ASSIDUITE :**

Les groupes accueillant des enfants sont de manière générale pleins, nous avons une liste d’attente pour les benjamins, minimes. A partir de 12 ans, s’inscrire à l’athlétisme représente un investissement aussi bien en temps qu’en rigueur lors des entrainements.

* Je m’engage à faire en sorte que mon enfant participe à tous les entrainements et à justifier ses absences.
* Après trois absences non justifiées en l’espace d’un mois, les entraineurs se réservent le droit d’exclure l’athlète. Aucun remboursement ne sera effectué.
* J’accepte que l’on diffuse mon image dans le cadre de la pratique de l’athlétisme (facebook, site internet, promotion club, journaux…)

Fait à : ……………………………….. Le : ………………………………..

Signature de l’athlète : Signature des parents :

………………………….. …………………………..

Une image contenant table

Description générée automatiquement