

**FICHE D'ADHESION ou de RENOUELEMENT 2020/2021**

*A retourner renseignée recto verso accompagnée de votre règlement et du certificat médical daté de moins de 6 mois ou pour les renouvellements du questionnaire de santé (possibilité de le saisir sur votre espace acteur). Le certificat médical devra comporter la mention **ATHLETISME en COMPETITION** sauf pour les licences loisir santé et baby-athlé*

Nouvelle Adhésion  Renouvellement  Mutation  Numéro de licence \_ \_ \_ \_ \_

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Sexe **M/F** Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ (jj/mm/aaaa) Nationalité :

Adresse complète:.....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville :.....

Tél.1 : \_ \_ \_ \_ \_ Tél.2 : \_ \_ \_ \_ \_

**Email :** .....

*La licence FFA est désormais dématérialisée. Chaque licencié recevra sa licence par voie électronique et doit fournir une adresse fiable. Les informations générales du club arriveront par la même voie. En cas de modification de votre adresse mail pensez à en informer le club à l'adresse suivante **slac.athlé45@gmail.com***

**Profession** (parents si mineurs)  
.....

**Pour les mineurs personnes à prévenir en cas d'urgence**

Nom Prénom :.....Tél.: \_ \_ \_ \_ \_

Nom Prénom :.....Tél.: \_ \_ \_ \_ \_

- Licence**  **Découverte** pour les jeunes du Baby-Athlé, Eveil Athlétique, Poussins  
 **Compétition** toutes compétitions sur piste et hors stade  
 **Loisir running** compétitions hors stade uniquement (hors championnats)  
 Ne permet pas la pratique des compétitions sur piste  
 **Loisir santé** pour les pratiquants de la marche nordique  
 **Encadrement** pour les entraîneurs et officiels

**Assurances :**

- Le club a contracté une assurance responsabilité civile garantissant la responsabilité du club et du licencié. Son coût est inclus dans le prix de la licence.
- L'assurance Individuelle Accident et Assistance prise automatiquement par le club est comprise dans le prix de la licence.
- Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances).

**Réductions**

- 2<sup>ème</sup> licence et+  Slaclasses  bon de réduction \_ \_ \_ \_ euros

**Cotisation :**  euros

Date et signature de l'adhérent ou du représentant légal pour les mineurs

## REGLEMENT POUR TOUS LES LICENCIES

### **Statuts et règlements :**

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements du Saran Loiret Athlétic Club (consultables sur le site du club), de la Fédération Française d'Athlétisme, ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme ainsi que les protocoles d'entraînement et de compétition relatifs à l'actuelle pandémie de coronavirus (disponible au secrétariat du club).

### **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 :   
(L'absence de réponse vaut acceptation)

...

### **Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :**

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr)

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre :   
(L'absence de réponse vaut acceptation)

Date et signature de l'adhérent ou du représentant légal pour les mineurs

## AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e) Nom et Prénom.....

En ma qualité de ..... (Père, mère, représentant légal) autorise

Nom et Prénom.....Né(e) le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

- A pratiquer les différentes activités liées à l'athlétisme dans le cadre des entraînements, des compétitions, des stages et plus généralement de toutes manifestations et événements organisés ou auxquels participent le SLAC
- Les dirigeants et entraîneurs du SLAC, en cas d'accident, à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment le faire transporter vers un centre hospitalier
- Les parents bénévoles, les entraîneurs et les dirigeants à le transporter dans leur véhicule personnel.
- **Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs**  
Conformément à l'article R.232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin.

Date et signature du représentant légal de l'athlète

.....  
Réserver au club

SIFFA le

Paiement

Observations :