

S/L ARVE ATHLETISME BONNEVILLE PAYS - ROCHOIS

DEMANDE D'ADHESION AU CLUB ARVE ATHLETISME SAISON 2024/ 2025 ECOLE D'ATHLETISME/PO né(e)s entre 2017 et 2014

Montant de l'adhésion :130€

Renouvellement d'Adhésion

N° de licence FFA

Nouvelle adhésion

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS POURRONT ETRE ENREGISTRES

Nom Prénom

Né (e) le SEXE : F / M Nationalité

Adresse : (Si parents séparés, veuillez remplir deux feuilles distinctes)

Nom figurant sur la boîte aux lettres :

N°, Rue

CODE VILLE

TELEPHONE FIXE

PORTABLE DU PERE :

PORTABLE DE LA MERE :

Courriel du responsable légal :

.....@.....

→ Dans un souci d'économie de papier, nous privilégions le courrier électronique.

Merci de fournir une adresse électronique que vous consultez régulièrement.

Merci d'écrire lisiblement afin d'éviter toute erreur de recopie de votre adresse électronique.

La licence est valablement délivrée lorsque les étapes suivantes ont été effectuées :

Le licencié (ou son représentant légal lors qu'il est mineur) a complété le formulaire en ligne sur son espace personnel (Espace Athlé) , le club l'ayant au préalable invité à s'y connecter après la création en son sein un nouvel « acteur ».

Par le formulaire, le licencié ou la personne exerçant l'autorité parentale lorsqu'il est mineur :

- Indique sa discipline athlétique principale,
- Vérifie et/ou complète ces informations personnelles,
- Atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance,
- Atteste avoir pris connaissance du Code éthique et déontologie de la FFA,
- Réalise les conditions relatives à la prévention de sa santé, (cf. ci-dessous)
- Accepte les conditions d'utilisation de ses données personnelles par la FFA

Problèmes de santé (asthme, allergie alimentaire, etc. ...) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Représentant légal de ma fille / de mon fils

.....
L'autorise à participer aux entraînements et aux compétitions au sein du club ARVE ATHLETISME.

J'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'incident ou d'accident qui surviendrait à mon enfant pendant les heures de fonctionnement du club (entraînements, compétitions, déplacements, ...)

J'autorise les responsables du club à utiliser les photos ou films de mon enfant prises dans le cadre de son activité athlétique pour toute publication servant à la promotion du club (internet, presse, magazine, ...).

J'autorise le club et la FFA à publier des données nominatives (nom, prénom, n° de licence, date de naissance) dans les résultats des compétitions auxquelles mon enfant aura participé.

(cf. « Informatique et Libertés », au dos)

Signature du représentant légal

SIGNATURE DE L'ATHLETE

LOI informatique et Libertés (loi du 6 janvier 1978)

Traitement des données par la **Fédération Française d'Athlétisme**

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le club ARVE ATHLETISME 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 à s'opposer au traitement et/ou à la publication de ces données pour des motifs légitimes.

A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr

Ces données pourront en outre être cédées à des partenaires commerciaux de la FFA.

Veuillez cocher la case si vous ne souhaitez pas que ces informations soient cédées aux partenaires de la FFA.

L'absence de réponse vaut acceptation.

Par ailleurs, il est rappelé que les résultats sur le site internet de la FFA. En prenant votre adhésion au club ARVE ATHLETISME, vous acceptez expressément la publication de vos données nominatives (nom, prénom, numéro de licence, date de naissance) dans les résultats des compétitions auxquelles vous aurez participé. Vous acceptez expressément que cette publication soit reproduite sur le site internet de la FFA ainsi que sur le site internet du club ARVE ATHLETISME.

Traitement des données par le club **ARVE ATHLETISME**

Votre adresse électronique sera ajoutée à une liste de diffusion à usage exclusif de la communication interne du club.

Mon enfant prend un traitement médical spécifique (asthme, diabète, autres...). Je coche cette case et informe le Président et/ou l'entraîneur du groupe en début de saison.

S/L ARVE ATHLETISME BONNEVILLE PAYS - ROCHOIS

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
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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"/>
Aujourd'hui		
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"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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.