



Je soussigné,....., le ....., à..... :

**-accepte/refuse (\*)** (moi ou l'athlète que je représente) que le club utilise mon 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.

-une assurance responsabilité civile garantissant la responsabilité du club et du licencié a été contracté sur les fonds propres de l'association (par l'intermédiaire de l'assureur de la Fédération, GENERALI). Je déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance complémentaire individuelle « accident de base et assistance » et refuse celle-ci. Je reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'athlétisme.

-si je représente un athlète mineur, accepte/refuse(\*) que mon enfant **soit transporté**, si besoin est, lors des différentes compétitions ou stages, dans un véhicule mis à disposition par le club ou dans un véhicule personnel, appartenant à un bénévole du club.

-accepte **en cas d'urgence d'être hospitalisé(e)** (moi ou l'athlète que je représente) et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires. J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie – réanimation que nécessiterait mon état de santé.

-accepte **le fait de n'être informé que par mail** (si je fournis une adresse mail), par le site internet ou par les entraîneurs de la tenue d'assemblées générales du club.

-déclare **avoir pris connaissance de la charte** jointe à cette fiche d'inscription et accepte le contenu

-s'engage à respecter les statuts et règlements du SAMBA, de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

-autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la **lutte contre le dopage**.

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)

(\*)barrer la mention inutile, l'absence de précision vaut acceptation.

**Date et signature du licencié (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)**

**précédées de la mention « lu et approuvé ».**

## **Certificat Médical**

**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport**

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

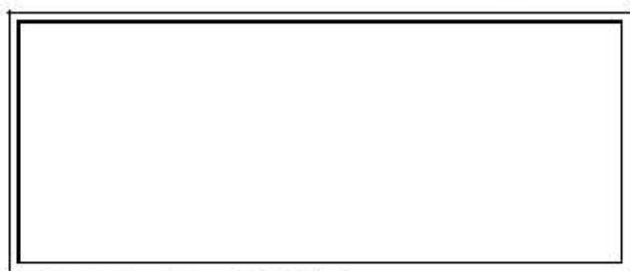
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Cachet et Signature du Médecin

### **Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :**

Les personnes qui demandent une Licence, à l'exclusion des Non-pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.