



# A.S ST SYLVAIN ATHLETISME

**Renouvellement ou Demande de licence 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2018**  
Vérifier, compléter et signer ce document, joindre le certificat médical original de moins de 3 mois (ou voir verso), le règlement et 2 enveloppes timbrées à votre adresse. Merci

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION ou renouvellement.

Renouvellement : n° de licence : \_\_\_\_\_ (si renouvellement) ou Nouvelle adhésion

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ date du certificat médical : / /

Adresse complète :

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Email lisiblement écrite :

Numéro de téléphone (portable) : \_\_\_\_\_ tél fixe : \_\_\_\_\_ Nationalité : F

Type de Licence choisie : (saison 2017/2018 = )

Compétitions (Benj à Masters)

Loisirs-running-adultes

Athlé-Encadrement

Athlé-Découverte

(Eveil Athlétisme et Poussins)

**La licence "athlé encadrement" sera prise en charge pour la saison 2017/2018 par le club, pour les juges et "futurs juges" parents qui souhaitent s'investir auprès de la section. Merci de vous faire connaître dès les inscriptions afin que vous soyez assurés lors de vos interventions sur les stades.**

### Etrangers :

Pour les étrangers, quelle que soit la nationalité et l'âge, joindre à ce formulaire les documents spécifiés dans la Circulaire Administrative (§ 3) et adresser la demande de Licence au Service Adhérents de la FFA.

**Le soussigné déclare expressément ne pas être licencié dans la fédération étrangère du pays d'origine pour la saison en cours.**

### Certificat médical : (Article L3622 et suivants du Code de la Santé Publique modifié par la loi 2006-45)

Pour les Licences Compétition, Découverte et Loisir le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de 3 mois (cf formulaire au verso).

### Assurances (Loi du 16 juillet 1984, art 37 ; 38 ; 38-1 et suivants, modifiée par loi du 6 juillet 2000)

La FFA, par l'intermédiaire d'Ecureuil Assurances IARD, assureur, propose :

**à ses Clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club, des Bénévoles, Salariés et Licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation, au prix de 0,96 euro TTC. Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Loi 6 juillet 2000, art 30).

### Loi « Informatique et libertés » (Loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. D'autre part notre site internet reflète la vie de notre section, photos et commentaires sont publiées.

**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ASSSA ainsi que des informations concernant son adhésion à la section A S St Sylvain Athlétisme le / /2017**

SIGNATURE des parents pour les mineurs:	SIGNATURE du (ou de la) Licencié(e) :
---	---------------------------------------

<p><b>COTISATIONS : Cocher la case correspondante et joindre le règlement.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jeunes EA, PO, B et M : 96 €</p> <p><input type="checkbox"/> Cadets à masters compétitions : 96 €</p> <p><input type="checkbox"/> Loisirs athlé running adultes : 91 €</p> <p><input type="checkbox"/> Encadrement : Gratuit</p> <p style="text-align: center;"><i>Chèques vacances acceptés</i></p> <p>Réglé par chèque le : / /</p> <p>Réglé en espèces le : / /</p>	<p>Retour des licences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le stade aux entraîneurs ou</li> <li>- permanence le vendredi 8/09 – 17h30 à 19h30 au stade</li> <li>- ou avant l'AG du vendredi 15/09 – 18h00-19h00 salle Plantagenêt</li> </ul> <p>- sinon adresser ce document à :</p> <p style="text-align: center;"><b>Alain DOHIN</b> <b>Secrétaire - 1, village des Brulons</b> <b>St Sylvain d'Anjou</b> <b>49480 Verrières en Anjou</b></p>
---	--

**Vous étiez licencié durant la saison 2016-2017, vous serez peut-être dispensé de fournir un certificat médical en répondant au questionnaire de Santé QS- Sport.**

**Voir conditions ci-dessous**

Saison 2017-2018, certificat médical ou questionnaire de santé « QS-Sport »

**Je dois fournir obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition dans les cas suivants :**

- Je prends une licence pour la première fois.
- Je change de club (mutation).
- Je reprends une licence après une interruption d'au moins une année sans licence.
- Je demande à transformer ma licence Encadrant en licence Compétition ou Loisir Athlé Running
- Je ne souhaite pas répondre au questionnaire de santé « QS-Sport »
- Je n'ai pas répondu au questionnaire de santé « QS-Sport » adressé par la FFA (expéditeur e-licence@athle.fr)
- Je n'ai pas répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-Sport »

**Je ne dois pas fournir de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition dans les cas suivants :**

- Je prends une licence Encadrant ou je reprends une licence Encadrant
- J'ai reçu un mail de la part de la FFA, (expéditeur [e-licence@athle.fr](mailto:e-licence@athle.fr)) me demandant de renseigner en ligne mon Questionnaire de Santé « QS-Sport ». J'ai répondu en ligne à toutes les questions et toutes les réponses sont NON.

Fonctionnement du Questionnaire de Santé « QS-Sport »

La FFA vous a adressé un mail vous demandant de renseigner en ligne votre Questionnaire de Santé « QS-Sport ». En cliquant sur le lien reçu, vous serez dirigé vers le QS-Sport et vous devrez répondre à toutes les questions.

Si toutes les réponses sont NON, vous donnerez la possibilité à l'administrateur du Club en charge des licences de procéder au renouvellement de votre licence sans avoir besoin de fournir un certificat médical.

---

**CERTIFICAT MEDICAL pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du code du sport (à compléter par le médecin traitant) :**

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

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle \_\_\_\_\_ et n'avoir 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