**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**SAISON 2025-2026**

**Permanence au local du club à la plaine des sports   
les 16/17 septembre, 1er octobre.  
Retour dossiers, règlements.**

**Horaires : voir site internet du club https://www.clubathletiquedubassinbellegardien.com**

**LES CATEGORIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORIE | CODE | ANNEE DE NAISSANCE |
| Masters | VE | Avant 1990 |
| Seniors | SE | 1990 à 2003 |
| Espoirs | ES | 2004 à 2006 |
| Juniors | JU | 2007 et 2008 |
| Cadets | CA | 2009 et 2010 |
| Minimes | MI | 2011 et 2012 |
| Benjamins | BE | 2013 et 2014 |
| Poussins | PO | 2015 et 2016 |
| École d'Athlétisme | EA | 2017 et 2018 |

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 2025-2026.*

*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)  
Pass sport et chèque département acceptés***

**INFORMATIONS NECESSAIRES POUR LA LICENCE (nouveau licencié uniquement)**

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