



Fiche d'Inscription 2022/2023

CSBJ Athlétisme

Type de Licence choisie

Athlé Compétition (BE à VE) **210 €**

Athlé Découverte (Maillot) (BB/EA/PO) **210 €**

Athlé Encadrement **100 €**

Athlé Running ou **Marche Nordique** **210 €**

Athlé Santé et **Athlé Forme** **300€**

Dossier Complet:

- 1- Fiche d'inscription
- 2- Certificat Médical ou
- 3- Questionnaire de Santé
- 4- Règlement

*Chèque à l'ordre du CSBJ
(Cadre réservé au secrétariat)*

Nouvelle Adhésion FFA :

Ou

N° Licence: _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Date de Naissance :** ___/___/___

Nom (Naissance): _____ **Lieu (Naissance):** _____ **Pays (Naissance):** _____

Sexe : F H **Nationalité:** _____

Numéro de Téléphone Portable : _____ **Fixe :** _____

Adresse Email (Obligatoire): _____

Adresse Complète : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé de la fédération donne lieu à une réponse négative, pour les licenciés FFA 2021/2022, ou pour les adhérents mineurs Conformément aux articles L.231-2 et L.231-2-2 (Questionnaire FFA Joint)

A défaut, Certificat Médical (FFA moins de 1 an) :

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Running : mention obligatoire « non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ou du sport en compétition »
- Pour les Licences Athlé Santé : mention obligatoire « non contre-indication à la pratique du sport »

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs /autorisation hospitalisation: Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, le soussigné autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang et autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Assurances : - Le Club a souscrit une assurance Responsabilité Civile dans le cadre du contrat souscrit par la FFA (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du code du sport) - Les Licenciés sont assurés individuellement par le Club par le même contrat couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme. (Informations et garanties consultables sur le site <http://www.athle.fr> rubrique Assurances).

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.

J'accepte l'utilisation de mon image

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. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

J'accepte la transmission des informations

Honorabilité (Art.L212-9): Le soussigné déclare qu'il a été informé de la transmission de ses données personnelles au fichier de contrôle prévu par cet article.

Date et Signature : (Pour les mineurs Nom, Prénom et Signature du ou des parents)

CERTIFICAT MEDICAL

Licence : Athlé Compétition - Athlé Découverte - Athlé Running -Athlé Santé *

Application des articles L.231-2, L.231-2-1 et L.231-2-3 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur en médecine _____

Demeurant à : _____

Certifie que l'examen clinique de ce jour de M./Mme/Mlle : _____

Ne contre-indique pas la pratique de l'athlétisme en compétition

Ne contre-indique pas la pratique du sport (*Athlé Santé)

rayez la mention inutile

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage 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 demandant une carte d'adhérent, 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 ou du sport en compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass'running
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport pour les licences 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 six mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la carte d'adhérent.

RENOUVELLEMENT DE LICENCE QUESTIONNAIRE DE SANTE “ QS-SPORT ”

Ce questionnaire de santé, destiné aux personnes majeures, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.
Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre 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. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur votre 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.

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.