



**Renouvellement aux Pieds Nicleys ROYE 80**  
**Saison 2021 – 2022**  
**« Adulte » Running FFA**  
**(Validité du 01/09/2021 au 31/08/2022)**

Je soussigné(e)

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance:..... Sexe: F / M Nationalité: .....

Adresse: .....

Code Postal: ..... Ville: .....

Tel. Fixe: ..... Tel Portable: .....

Adresse de messagerie : (obligatoire pour recevoir la licence) .....

Pseudo Facebook (nécessaire pour vous accepter dans le groupe fermé LPN80) :

.....

Adhère aux Pieds Nicleys Roye 80 pour la saison 2021-2022 et reconnais être informé de la possibilité de souscrire une assurance individuelle complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer (assurance de la FFA non obligatoire).

Fait le .....

à .....

Signature



Taille du maillot offert avec la licence XS S M L XL XXL

Cette saison, nous vous proposons les nouveaux débardeurs du club, au prix de 30 €.

**Document à retourner** lors des entraînements ou à l'adresse suivante: Les Pieds Nicleys Roye 80,1 rue Paul Jaillant 80700 Roye

**Accompagné** - D'un chèque du montant de votre inscription libellé à l'ordre de: Les Pieds Nicleys ROYE 80 ou



-D'un autre chèque en cas d'achat du débardeur

Le questionnaire médical est à compléter en ligne, via le lien envoyé par mail, par la FFA.

**Tarif de l'adhésion aux Pieds Nicleys Roye 80 (avec Licence FFA) :**

- **Athlé Running : 65€ ( Hors compétition )**
- **Athlé Compétition : 95€ ( Compétition )**

**Contact club** : [pieds.nicleys@outlook.fr](mailto:pieds.nicleys@outlook.fr) **Groupe fermé Facebook** : LPN 80 **Site**: [www.lpn80.fr](http://www.lpn80.fr)

## ANNEXE 3 – MODELE DE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION



(Document personnalisé à l'en-tête du Club disponible dans SI-FFA licences à la rubrique « Fiche structure »)

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Nouvelle adhésion :  N° de licence (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme) |

Nom de naissance :		Nom d'usage :	
Prénom :		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Date de naissance :   /   /   (jj/mm/aaaa)		Lieu de naissance :	
Pays de naissance :		Nationalité	
(L'athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)			
Adresse complète :			
Code Postal :   Ville :			
Adresse Email (obligatoire)			
Si mineur, adresse Email du représentant légal			
Numéro de téléphone (fixe ou portable) :			
Type de licence choisie :      Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement <input type="checkbox"/>			

**Certificat médical** : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise et Athlé Running, le soussigné **majeur** certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme en compétition datant de moins d'un an à la date de prise de la licence.
- Pour les licences Athlé Santé, le soussigné **majeur** certifie avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme datant de moins d'un an à la date de prise de la licence.
- Dans le cadre d'un renouvellement de licence, et dans les conditions prévues par le Code du Sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.
- Pour la prise d'une **1<sup>ère</sup>** licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale doit attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un certificat médical.

**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, je, soussigné, ..... en ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant.....autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
- En ma qualité de ..... (Père, mère, représentant légal) de l'enfant.....autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

**Assurances** (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux Clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,26 € TTC (**inclus dans le coût de la licence**). 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 (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux Licenciés** : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,70 € TTC (**inclus dans le coût de la licence**).

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée  ou

Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme

**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances)**

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.**

**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       Je refuse 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       Je refuse la transmission des informations

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

# 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
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
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"/>
<b>À ce jour :</b>		
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 atteste, 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.