

# Formulaire d'adhésion à l'AS ANZINOISE ATHLETISME

Photo

N° licence (renouvellement) :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Nationalité :

Adresse postale :

Adresse mail (obligatoire) :

Numéro(s) de téléphone :

Type de licence :

- Athlé compétition
- Athlé découverte (catégories éveils et poussins)
- Athlé encadrement

Droit à l'image :

Le soussigné autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du club. Cette autorisation est valable pour une durée de 4 ans et pour toute la France.

- Si vous ne le souhaitez pas cocher cette case.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :**

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.

**Transport pour les mineurs :**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) de l'enfant \_\_\_\_\_ l'autorise à prendre un véhicule motorisé pour les déplacements.

**Repartir après l'entraînement :**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) de l'enfant \_\_\_\_\_ l'autorise à repartir seul après l'entraînement .

**Loi informatique et liberté :**

Le soussigné est informé du fait que ses données personnelles seront collectées par le club et la FFA. Ces données pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de rectification sur les données le concernant, ainsi que son droit de s'opposer au traitement et/ou publication de ses données pour des motifs légitimes [ pour cela il suffit d'adresser un mail à [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr) ].

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements, de la FFA, de l'IAAF et de l'AS ANZINOISE ATHLETISME.

**Pièces supplémentaires à joindre :**

- Certificat médical autorisant la pratique de l'athlétisme en compétition, datant de moins de 6 mois
- Pièce d'identité

**Date et signature du licencié (père, mère, représentant légal) :**