

Formulaire d'adhésion à l'AS ANZINOISE ATHLETISME - Mineurs

| Nom: | P | rénom : | |
|---|-------------------------|--|------------------------|
| Sexe: M F | D | Pate de naissance (JJ/MM/AAAA): | |
| Nationalité : | | | |
| Adresse mail (obligat | oire) : | | |
| Numéro(s) de télépho | one : | | |
| Adresse postale: | N°: | Voie: | |
| | Code postal : | Ville: | |
| Transport: | | | |
| le, soussigné, représentant légal) de l' | enfant licencié, l'auto | prise à prendre un véhicule motorisé pour les déplacements. | (père, mère, |
| Repartir après l'entra | inement : | | |
| le, soussigné, représentant légal) de l' | enfant licencié, l'auto | orise à repartir seul après l'entrainement. | (père, mère, |
| Prélèvement sanguin | : | | |
| | e | du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussi n ma qualité de (père, mère prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment | , représentant légal) |
| sang. | | | |
| Droit à l'image : | | | |
| Le soussigné autorise le est valable pour une du | | age sur tout support destiné à la promotion des activités du c oute la France. | lub. Cette autorisatio |
| ☐ J'accepte que l'imag | ge de mon enfant puis | sse être utilisée. | |
| Autorisation hospital | isation : | | |
| - Je, soussigné, | | autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de | nécessité médicale. |
| | ter en cas d'urgence | e (Nom, prénom, N° de Téléphone) : | |
| 1) 2) | | | |

ASAA

Tarifs

| Catégorie | Années de naissance | Cotisation | |
|------------------|---------------------|------------|--|
| Eveil athlétique | 2017-2019 | 60€ | |
| Poussins (es) | 2015-2016 | 60€ | |
| Benjamins (es) | 2013-2014 | 70€ | |
| Minimes | 2011-2012 | 70€ | |
| Cadet (tes) | 2009-2010 | 90€ | |
| Juniors | 2007-2008 | 100€ | |
| Espoirs | 2004-2006 | 100€ | |
| Seniors | 1992-2003 | 100€ | |
| Masters | 1991 et avant | 100€ | |

Questionnaire santé:

- 1- Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?
- 2- As-tu été opéré (e) ? As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?
- 3- As-tu beaucoup maigri ou grossi? As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort?
- 4- As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé?
- 5- As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?
- 6- As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude?
- 7- As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
- 8- As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)?
- 9- As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps?
- 10- As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)
- 11- Te sens-tu très fatiqué (e)?
- 12- As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit?
- 13- Sens-tu que tu as moins faim? que tu manges moins?
- 14- Te sens-tu triste ou inquiet?
- 15- Pleures-tu plus souvent?
- 16- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année?
- 17- Aujourd'hui Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
- 18- Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
- 19- Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? Questions à faire remplir par tes parents
- 20- 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 ?
- 21- Etes-vous inquiet pour son poids?
- 22- Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
- 23- 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 13ans et entre 15 et 16 ans.)

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

de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.

| ☐ Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentatio d'un certificat médical. |
|--|
| ☐ Je déclare réponde OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un certificat médica |

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 <u>cil@athle.fr</u>].

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

Pièce supplémentaire à joindre : Photocopie d'une pièce d'identité

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