



# NEUILLY-PLAISANCE-SPORTS

## SECTION ATHLETISME



Stade Municipal, 27 rue Marguerite - 93360 Neully-Plaisance (Locaux sous les tribunes/piste d'athlétisme)



### REINSCRIPTION A LA SECTION ATHLETISME

### Saison 2020 /2021



**Correspondant :** M. Serge VALLEE 36 rue Boureau Guérinière 93360 - Neully- Plaisance  
Email : ducatel.patricia@wanadoo.fr

**Renseignements téléphoniques :** Joël HEGESIPPE – 06 11 57 15 87 ou Patricia DUCATEL - 06 99 37 05 34

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX

La nouvelle saison d'athlétisme débute le **1<sup>er</sup> Septembre** et nous devons **renouveler votre licence** auprès de la **FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME** afin que vous puissiez participer aux compétitions. C'est pourquoi il est urgent de nous remettre les différentes pièces nécessaires à votre réinscription. Votre cotisation, bien que modeste, est nécessaire pour la bonne marche du Club. En effet, les frais de déplacements, de licences, d'engagements, de fonctionnement, de matériels, d'organisations sont de plus en plus élevés.

**INSCRIPTIONS : EN LIGNE SUR LE SITE ou AUPRES DES ENTRAÎNEURS ET DIRIGEANTS UNIQUEMENT AUX HORAIRES D'ENTRAÎNEMENTS.**

**TARIFS DES COTISATIONS** (Dans ce tarif sont compris : la licence – l'assurance – les engagements- les déplacements )

**ATTENTION ! Une fois la licence FFA prise, aucun remboursement ne sera possible, quel que soit le motif.**

HOMMES	FEMMES	Année de naissance	TARIFS
Vétérans	Vétéranes	1985 et avant	155 .00 €
Séniors	Séniors	1986 à 1998	155. 00 €
Espoirs	Espoirs	1999 à 2001	145. 00 €
Juniors	Juniors	2002 et 2003	140. 00 €
Cadets	Cadettes	2004 et 2005	140. 00 €
Minimes	Minimes	2006 et 2007	135. 00 €
Benjamins	Benjamines	2008 et 2009	135. 00 €
Poussins	Poussines	2010 et 2011	135. 00 €
Eveil Athlétique	Eveil Athlétique	2012 à 2014	135. 00 €

(Tarif dégressif à partir de deux enfants inscrits à la section ATHLETISME (5 € par athlète).

**L'INSCRIPTION COMPREND :** (Chèque à l'ordre de NPS Section Athlétisme)

1. La cotisation annuelle	3. L'autorisation des parents pour les mineurs	4. Une demande d'inscription
2. Le certificat médical		5. Le Formulaire FFA

La licence prend effet à partir du 1<sup>er</sup> Septembre jusqu'au 31 août de l'année suivante.

NB : EN CAS D'ABSENCE PROLONGEE (maladie, accident), LES ENTRAINEURS, MONITEURS OU DIRIGEANTS DEVRONT ETRE AVERTIS.

**Horaires entraînements :**

- Ecole Athlétisme mixte de 6 à 10 ans : Mercredi et samedi de 14h30 à 16h30
  - Section benjamin(e)s/minimes de 11 à 14 ans : Mardi, Jeudi de 18h00 à 20h00 plus Samedi ou Dimanche.
  - Adultes et Adolescent(e)s à partir de 15 ans : Lundi, Mercredi, Vendredi de 18h30 à 21h00.
- Suivant les informations des entraîneurs.



## AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR

Je soussigné (e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Agissant en ma qualité de père  , mère  , tuteur légal

de ma fille  , mon fils

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

Est informé que mon enfant n'est sous la responsabilité de l'association Neuilly-Plaisance-Sports Athlétisme que lorsque physiquement un éducateur ou un responsable de l'association a pris en charge l'enfant et ce uniquement pour la durée de la séance d'entraînement.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise mon enfant à quitter seul le stade à la fin de la séance d'entraînement</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise mon enfant à participer aux compétitions auxquelles le club est engagé</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise mon enfant à utiliser le véhicule d'un accompagnateur (parent d'athlète, dirigeant, ...) pour se rendre aux différentes compétitions pour lesquelles le club est engagé</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise mon enfant à se rendre et à revenir seul du lieu des compétitions</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorise la publication de photo de votre enfant sur le site Internet du club, photo prise à l'occasion d'événement sportif impliquant le club</li></ul>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

### \* Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél : Domicile : ..... Bureau : ..... Tél: Portable .....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

**FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION**

**NEUILLY-PLAISANCE SPORTS**



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

**Licence N° :**

<b>NOM :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Date de naissance :</b> ____/____/____ (jj/mm/aaaa)
<b>Nationalité :</b> _____	
<i>(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)</i>	
<b>Adresse complète :</b> _____ _____	
<b>Code Postal :</b> _____	<b>Ville :</b> _____
<b>Adresse Email (obligatoire) :</b> _____	
<b>N° de téléphone (portable) :</b> _____	<b>N° de téléphone (fixe) :</b> _____
<b>Type de Licence choisie :</b> <input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement	

**Certificat médical :** (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)  
 - Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running le soussigné 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 de six mois à la date de prise de la Licence.  
 - Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois 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.

**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 0,28 euro 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 : 0.81 euro 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 reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique**

*Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 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.

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre**

**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. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr)  
 Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)**

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

## ANNEXE 4 – MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

### Certificat Médical

**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport**

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

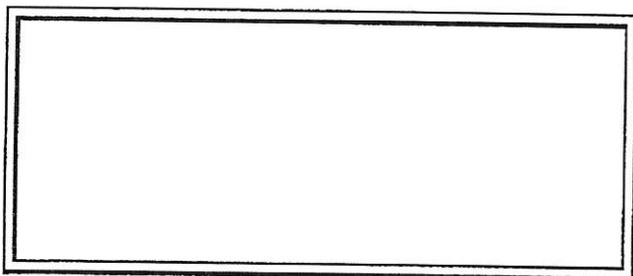
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) 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 qui demandent une Licence, 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 pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence 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 trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

# Neuilly-Plaisance –Sports Athlétisme

Demande d'inscription

Demande de Réinscription

NOM: .....

PRENOM: .....

Date de naissance :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nationalité : .....

ADRESSE :

.....  
.....

Ville : .....

Code Postal.....

Numéro de téléphone :

 : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Viendra à l'entraînement de la section Athlétisme de Neuilly-Plaisance les :

Mercredi :  Samedi :  Autres : .....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signatures

titulaire :

Pour les mineurs :

Père

Mère

