



## FICHE D'INSCRIPTION

SAISON : 2023/2024

ADHERENT

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe/Genre :  Féminin  Masculin  Autre : .....  
Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Correspondant familial (si mineur) : .....



### COORDONNEES TELEPHONIQUES / MAILS :

	Adhérent majeur	Adhérent mineur : <i>(merci de préciser le nom/prénom des parents)</i>	
		Parent 1 : .....	Parent 2 : .....
Portable			
Mail			

### Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....  
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

### AUTORISATION PARENTALE (Adhérent Mineur) :

Je soussigné(e) ..... (Représentant légal) autorise mon enfant :  
▪ à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité :  OUI  NON  
▪ à repartir avec une tierce personne :  OUI  NON  
Si oui, précisez le nom du (ou des) tiers autorisé(s) : .....  
▪ à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs  OUI  NON  
Je dégage l'association de toute responsabilité envers mon enfant en dehors des horaires d'entraînements et de compétitions qui sont communiqués par le club et je m'engage à récupérer mon enfant dès la fin des activités.

### PUBLICATION DE MON IMAGE :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans les différents supports de communication du club.  OUI  NON

### ATTESTATION DE MON ETAT MEDICAL POUR UN ADHERENT MAJEUR

Je soussigné (e).....  
▪ Avoir remis au club un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la discipline fédérale concernée datant de moins d'un an si c'est ma première inscription ou que je n'ai pas remis de certificat médical obligatoire lors des trois dernières années.  OUI  NON  
▪ Avoir pris connaissance du questionnaire de santé, si j'ai déjà remis un certificat médical au club dans les trois dernières années, lorsque celui-ci est suffisant pour le renouvellement de la licence et j'atteste sur l'honneur avoir :  
 Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.  
 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.



### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pathologies connues et précautions à prendre par le club en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie, médicaments) :

.....  
.....

- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms.
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès et de rectification sur ce fichier s'exerce auprès du secrétariat du club. Le Règlement Général sur la Protection des données en date du 25 mai 2018 est consultable sur le site internet de l'association (www.asambares.fr)

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement d'inscription consultable sur le site internet de l'association [www.asambares.fr](http://www.asambares.fr) et en accepter les règles.

Lu et approuvé, le ..... Signature de l'adhérent :  
(ou du représentant légal)

### HORAIRES D'ENTRAINEMENTS

- **jeudis** de 18h30 à 20h15 pour les **U13, U15, U17, U20 et séniors**,
- **samedis** de 10h00 à 12h00 pour les **U15, U17, U20 et séniors**.

\*Les créneaux sont susceptibles d'être ajustés en début de saison suivant les groupes.

### TARIFS COTISATION 23-24

**\*\*Cotisation:** (cotisation AS Ambarès + cotisation ligue + licence compétition FFFD + part club)

	Commune
1 inscription	90€ / inscription
1 inscription avec la section sportive	85€ / inscription
2 inscriptions de la même famille	85€ / inscription soit 170€
3 inscriptions de la même famille	80€ / inscription soit 240€

\*\*Des participations financières supplémentaires pourront être demandées durant la saison pour les déplacements.

### DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription complétée et signée + photo d'identité
- Certificat de non contre-indication à la pratique de l'« Ultimate en compétition » (voir certificat médical fédéral joint)
  - Avec la mention **DOUBLE SURCLASSEMENT** pour les U13, U15, U17 (année de naissance 2013 à 2008)
  - Avec la mention **SURCLASSEMENT** pour les U20 (année de naissance 2007 à 2005)
- Le règlement de la cotisation

### Contacts :

Lucas, président de la section : 07.82.56.11.60  
Fanny, secrétaire : 06.99.16.78.96  
Olivier, entraîneur principal : 06.50.56.72.55  
Mail : [ultimate@asambares.fr](mailto:ultimate@asambares.fr)  
Facebook : As Ambarès Ultimate  
Instagram : @as\_ambares\_ultimate  
Site web : [ultimate.asambares.fr](http://ultimate.asambares.fr)