

Stade de la Rudelière
6, Avenue Rhin et Danube
85 100 Les Sables d'Olonne
02 51 22 72 33
secathletisme@gmail.com
sec.athle.com
Plus qu'un club !

LICENCE RUNNING
Loisirs (hors championnats)

(Pour participer aux championnats, utiliser la fiche LICENCE COMPÉTITION)

Dossier complet à adresser à : SEC ATHLÉTISME
Stade de la Rudelière – 6 avenue Rhin et Danube – 85100 les Sables d'Olonne
Ou à déposer dans la boîte aux lettres du SEC ATHLÉ (située à gauche de la porte d'accès au bureau).

Nouvelle adhésion Renouvellement ou Mutation N° Licence:
 Groupe LES SABLES D'OLONNE Groupe TALMONT SAINT-HILAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/__ Sexe : F / H

Profession (facultatif) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Adresse MAIL : _____

Merci d'écrire lisiblement en majuscules et de renseigner les différentes adresses mails.

- J'adhère au SEC et je choisis la LICENCE RUNNING **95€ nouvelle adhésion ou renouvellement.**

- **Je m'engage à porter le maillot du club lors des courses hors stade & trail.**

Réduction éventuelle famille à partir de la deuxième licence (- 20€)

- Ci-joint le montant pour l'adhésion 2021-2022 : _____ € (Chèque à l'ordre du SEC Athlétisme). Toute licence validée (paiement fait à la FFA) ne pourra être remboursée.

Je souhaite obtenir une facture pour l'adhésion au SEC (expédiée par mail)

- Ci-joint l'autorisation parentale (au verso pour les mineurs)

- Ci-joint l'autorisation de prélèvement sanguin (au verso pour les mineurs)

- Ci-joint l'autorisation de l'utilisation de l'image de l'athlète

- Ci-joint un certificat médical (au verso ou papier libre) daté **de moins de 6 mois.**

Ou questionnaire de santé rempli sur le site de la FFA **en cas de renouvellement.**

Fait à _____ le _____ Signature de l'athlète ou de son représentant légal :

BOUTIQUE SEC (coupon à rendre séparément)

NOM : _____ Prénom : _____

Je souhaite acquérir :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maillot de compétition | 20€ Taille : XS/S / M / L / XL |
| <input type="checkbox"/> Le T-Shirt d'entraînement | 10€ Taille : XS / S / M / L / XL |
| <input type="checkbox"/> Le Coupe-vent | 15€ Taille : L / XL / XXL |
| <input type="checkbox"/> La veste running technique | 45€ Taille F (FR) :36/ 38 / 40 / 42 / 44 |
| | 45€ Taille M : S / M / L / XL / XXL / XXXL |
| <input type="checkbox"/> La veste de pluie | 35€ Taille : S / M / L / XL / XXL / XXXL (sur commande) |
| <input type="checkbox"/> Le maillot de Trail | Sur commande |
| <input type="checkbox"/> Ci-joint le montant total : _____ € | Signature : |

Chèque (séparé de l'adhésion) à l'ordre du SEC Athlétisme, encaissé uniquement après remise des produits.

Par la suite, il sera toujours possible d'acquérir ces produits ; Les photos des produits sont disponibles sur le site secathle.com.

Autorisation parentale (pour les athlètes mineurs)

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant _____
Autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein du Club SABLES ETUDIANT CLUB ATHLETISME. Autorise les responsables du club (entraîneurs, dirigeants) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et sorties sportives. Autorise les responsables du club à prendre toutes décisions médicales en cas de nécessités lors des déplacements (stages, compétitions...).

Fait à _____, le _____ Signature du représentant légal :

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.

Fait à _____, le _____ Signature du représentant légal :

Droit à l'image (obligatoire)

- Je soussigné(e), (l'athlète majeur) _____
 Je soussigné(e), (représentant légal de l'enfant mineur), _____

Autorise la diffusion de mon image prise lors de nos multiples activités (entraînements, compétitions, etc...) sur l'ensemble des supports de communication du club.

Fait à _____, le _____ Signature :

Certificat Médical (à faire remplir par votre médecin)

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que _____ né(e) le _____

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

Fait à _____, le _____

Cachet et signature :



QUESTIONNAIRE SANTE

S/L SABLES ETUDIANT CLUB ATHLE



Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM :

PRENOM :

SEXE : HOMME FEMME

DATE DE NAISSANCE :

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS:

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance?
- 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?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?

A ce jour:

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?
- 10) Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.

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

- Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau
- Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical
- Je refuse de répondre à ces questions, et je devrai présenter un nouveau certificat médical

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

«Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : «Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni:

- 1) Vous demandez une licence de type Athlé Compétition ou Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez la saison dernière une licence Athle Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier portant la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».
- 2) Un jeune athlète de la catégorie Baby-Athlé possédait une licence Athlé Découverte et va devenir Eveil Athlétique au 1er novembre. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat car au 1er novembre. Le certificat devra porter la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

