BISCARROSSE-OLYMPIQUE
« ATHLETISME »

boathlebureau@gmail.com https://www.bo-athle.fr
https://www.facebook.com/biscarosseolympiqueathletisme
https://instagram.com/biscarosseolympiqueathletisme

S A I S O N 2023 – 2024
Inscription ENFANT

Je soussigné _____

Adresse : _____

Tél. :_____ Portable : _____

Adresse email : _____@ _____

Merci d'écrire votre adresse mail le plus lisiblement possible. *(Réception de la licence FFA et communication club par mail)*

AUTORISE mon enfant

N° licence_____ (si renouvellement)

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance_____ Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

A pratiquer l'athlétisme au **BISCARROSSE OLYMPIQUE ATHLETISME**

☐ Eveil athlétisme U10 (2015-2017) : 100€
☐ Poussin U12 (2013-2014) : 100€
☐ Benjamin U14 (2011-2012) : 110€
☐ Minime U16 (2009-2010) : 120€
☐ Cadet U18 (2007-2008) : 135€
☐ Junior U20 (2005-2006) : 135€

Signature :

N° de licence : _____ (à renseigner par le club 1ère licence)

MEDICAL

☐ Répondre au questionnaire santé « papier ».
→ Si une réponse OUI au questionnaire : fournir obligatoirement un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Ou

☐ Répondre au questionnaire santé sur le site FFA (pour renouvellement licence sous certaines conditions)
https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx
→ si une réponse OUI au questionnaire : fournir obligatoirement un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Ou

☐ Certificat médical du : ……
Attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de 6 mois

BISCARROSSE-OLYMPIQUE
« ATHLETISME »

boathlebureau@gmail.com https://www.bo-athle.fr
https://www.facebook.com/biscarosseolympiqueathletisme
https://instagram.com/biscarosseolympiqueathletisme

AUTORISATIONS

Je soussigné ……, père / mère, représentant légal de

L'enfant ……..., :

AUTORISATION « TRANSPORT »

☐ Autorise ☐ Refuse

Les responsables ou intervenants du Biscarrosse Olympique Athlétisme à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel ou un véhicule de location (ou véhicule du club), en cas de besoin, sur les lieux d'entraînements ou de compétitions, après m'en avoir averti(e) .

AUTORISATION « HOSPITALISATION » pour enfant mineur/ Prélèvement sanguin (dopage) /

☐ Autorise ☐ Refuse

son hospitalisation en cas de nécessité médicale.

AUTORISATION « DROIT A L'IMAGE »

☐ Autorise ☐ Refuse

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.

AUTORISATION « ASSURANCES »

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur aux licenciés une assurance individuelle Accident de base et assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de n l'athlétisme, au prix de 0,70 € **(inclus dans le coût de la licence).**

☐ J'accepte l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée.

☐ Je refuse l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme.

Certifie avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (www.athle.fr rubrique Assurances)

Pour les 4 autorisations ci-dessus « Transport », « Hospitalisation », « Droit à l'image » et « Assurances »

Fait à ……..…… le …….. **Signature** :

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné ……, père / mère / représentant légal de

l'enfant ……..., athlète licencié au Biscarrosse Olympique Athlétisme

Certifie avoir lu et m'engage à respecter le règlement intérieur du club

.

Fait à ……..…… le …….. **Signature** :