ATHLETIQUE CLUB DE VALBONNE (ACV)
Section locale du Nice Côte d'Azur Athlétisme
Promenade de la Bouillide – BP 321
06906 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX
www.ac-valbonne.com | acv_ncaa@yahoo.fr | 06 52 51 27 04

Adhésion 2018-2019

Mineurs nés entre 2013 et 2015

Nouvelle adhésion : ☐ **N° de Licence** (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme) |_|_|_|_|_|_|_|

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Prénom** : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sexe : F ☐ M ☐**Date de naissance** : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (jj/mm/aaaa) **Nationalité** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse complète : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code Postal : |_|_|_|_|_| **Ville** :|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email parent 1 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email parent 2 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél parent 1 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Tél parent 2** : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Type de Licence choisie : Licence Baby Athlé (175 €) ☐

Rentrée sportive
Permanence inscriptions les mercredis 12, 19, 26 septembre et mercredi 3 octobre de 14H30 à 19H30. Reprise entrainements le 12/09/2018.

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 l'ACV à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités de l'ACV, 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 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)***

Documents à fournir (tout dossier incomplet ne sera pas accepté)

- La fiche d'inscription dûment remplie.
- La charte du club signée.
- Certificat Médical datant de moins de 6 mois indiquant « *Apte à pratique l'athlétisme* » ou faire remplir celui de la présente fiche. Non nécessaire si questionnaire de santé dûment rempli sur l'espace licencié FFA.
- Un chèque du montant approprié ou chèques vacances de l'ANCV.

Pour les étrangers non-licenciés : formulaire supplémentaire (à demander et remplir)

- Copie de la carte de résident et d'un justificatif de domicile (EDF, France télécom, bail).
- Copie du livret de famille ou 1 pièce d'identité des parents pour les mineurs.

Autorisation parentale

Je soussigné Nom, Prénom .... agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur autorise par la présente :

- le susnommé à pratiquer l'athlétisme au sein de l'ACV.
- les responsables de l'ACV à prendre toutes les mesures urgentes en cas de nécessité.

Date et signature des parents ou du représentant légal :

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ATHLETISME
(ce certificat doit avoir moins de 6 mois au moment de la saisie informatique de la licence par le secrétariat du club)

Arrêté Ministériel du 25 octobre 1965, article premier : *Un certificat Médical d'aptitude aux sports est obligatoire pour tous les sportifs, quel que soit leur âge, en vue de l'obtention de la licence fédérale pour la pratique en compétition des sports.*

Je soussigné Docteur (en lettres capitales) ....

certifie avoir examiné (NOM Prénom) et n'avoir constaté aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de l'athlétisme en compétition.

Fait à.. Le

Signature et cachet du médecin :