



ATHLETIC CLUB AREDIEN

<http://acastyrieixathletisme.chez-alice.fr/>

BULLETIN D'ADHESION

École athlétisme-Poussin-benjamin-Minime

SAISON 2007/2008

N° UFOLEP

N° FFA

Président :

BEAUFILS Dominique

Papesoleil

87500 ST YRIEIX LA PERCHE

Tél. : 05.55.08.12.65

Responsable des inscriptions :

DELAGE Patrick

Route de Montluc

87500 ST YRIEIX LA PERCHE

Tél. : 05.55.09.99.68

E-mail : patrick.delage@tiscali.fr

NOM :
Prénom :
Date de Naissance :

Adresse :

CP.+Ville :

TEL :

E. mail :

Pièces à fournir obligatoirement :

- Le présent bulletin rempli et signé
- Le montant de la cotisation
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de 3 mois au dos du présent bulletin

e

Attention ! L'adhésion ne sera effective que lorsque nous serons en possession de toutes les pièces citées ci-dessus

Les horaires d'entraînements sont:

Gymnase JB darnet	
École athlétisme poussins- benjamins	Mardi de 18h -9h15
Hors stade	Mercredi 18h30- 20h15
A partir de benjamins	Jeudi 17h45- 19h
Ecole perche- demi-fond	Samedi 10h30- 12h

MONTANT DE LA COTISATION

régler pour la saison 2007/2008

45 euros ☐

A partir de la deuxième adhésion FFA dans une même famille réduction de 10 Euros sur le prix de la licence

Quelle que soit sa catégorie.

1^{ère} adhésion 45 Euros

2^{ème} adhésion : Prix de la licence – 10 Euros

Je choisis de régler : (cocher la case)

Chèque	☐
Espèce	☐
Coupons sports	☐
Tickets loisirs	☐

Cette adhésion permet :

De prendre part aux entraînements organisés par l'ACA et de participer aux compétitions prévues au calendrier UFOLEP. de la FFA, de la Ligue du Limousin et du Comité Départemental de la Haute-Vienne.

De profiter des déplacements organisés pour ces diverses manifestations ; De participer à l'Assemblée Générale du Club et à l'élection de ses instances dirigeantes.

A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL (Athlète mineur) ou L'ATHLETE MAJEUR

Je soussigné(e) , Madame ou Monsieur.....autorise mon fils/ ma fille *

- A adhérer à l'**Athlétic club Arédien** et donne plein pouvoir aux responsables de l'association en cas de problème urgent tel que consultation médicale ou hospitalisation.

- Déclare m'acquiescer de la cotisation indiquée ci-dessus

- Autorise l'un des membres de l'encadrement ou d'autres parents à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel lors des déplacements pour les compétitions ou autres manifestations.

- Déclare que mon véhicule est assuré tous risques (ceci vous concerne lorsque vous transportez des enfants autre que le(s) votre (s)).

-Autorise que mon enfant soit pris en photos lors des compétitions ou autres manifestations et que ces photos soient diffusées dans les journaux et sur le site Internet du club.

-Allergie connue.....

Attention:

Nous vous demandons de respecter les horaires fixés pour le bon déroulement des entraînements.

En dehors de ces horaires, les enfants mineurs sont sous la responsabilité de leurs parents. En aucun cas le club ne pourra être tenu responsable si vous laissez vos enfants seuls avant et après les heures d'entraînements.

Fait à.....Date:..... Signature du représentant légal

* rayer les mentions inutiles

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné : -----

Docteur en médecine à : -----

Certifie que :

Mr, Mme, Melle : -----

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'athlétisme (course
A pied).

Fait à : ----- Le : -----
