CBM ATHLÉTISME

Numéro FFA Club : 062045

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Saison 2025/2026 à compter du 01/09/2025

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

☐ Renouvellement : N° de licence _____ ► Remplir le formulaire **UNIQUEMENT** en cas de changement d'information personnel et les cadres avec **#**

☐ Nouvelle adhésion : N° de licence _____ (si déjà licencié à la FFA)

NOM D'USAGE : _____
Nom de NAISSANCE : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : ___/___/_____ (jj/mm/aaaa) **Lieu de Naissance :** _____

Pays de naissance : _____ **Sexe :** F □ M □ **Catégorie :** _____ (voir page2)

Nationalité : _____

L'athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète : _____

_____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Adresse Email (obligatoire) : _____

Si Mineur, Adresse Email du représentant légal : _____

N° de téléphone (portable) : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __ N° de téléphone (fixe) : __ __ . __ __ . __ __ . __ __ . __ __

► **Important : nous prévenir en cas de changement d'adresse, de n° de téléphone ou d'adresse mail**

Type de licence choisie : **(à cocher SVP)**

☐ Licence Athlé Découverte (Jusqu'à 11 ans)

☐ Licence Athlé Compétition (à partir de 12 ans)

☐ Licence Running / Santé (à partir de 16 ans) *

☐ Licence Encadrement (à partir de 14 ans) - **Pas de compétition Pas besoin de certificat médical**

* ***Pas de compétitions officielles, ni championnats, ni prise en charge de courses***

- **MAJEURS : Parcours de Prévention Santé (PPS) #**
  A partir du 01/09/2023 pour tous les licenciés MAJEURS (sauf Athlé Encadrement) le PPS doit être rempli obligatoirement par l'athlète sur son espace acteur. **Je l'ai fait : OUI ☐ NON ☐**

- **MINEURS : Questionnaire de santé (voir Annexe) :** Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un MINEUR, le titulaire de l'autorité parentale doit attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un certificat médical

  J'ai répondu au Questionnaire Santé **OUI ☐ NON ☐**
  S'il y a 1 réponse **OUI** sur le Questionnaire, il faut un certificat médical (voir Annexe)

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation d'hospitalisation :
Conformément à l'article R.232-45 du Code du port, 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.

☐ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Assurances Licenciés :
Une assurance individuelle de base est incluse dans le coût de la licence (non remboursable). Vous pouvez REFUSER d'y adhérer (cocher sur votre espace acteur □) Dans ce cas, nous fournir le document de renonciation

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 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. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

☐ **j'accepte l'utilisation de mon image** ☐ **je refuse l'utilisation de mon image**

Loi « Informatique et libertés » (Loi du 6 janvier 1978) à remplir sur votre espace acteur

☐ **j'accepte la transmission des informations** ☐ **je refuse la transmission des informations**

INFORMATIONS ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- **Catégories et Tarifs**

ANNÉE	CATÉGORIES	COTISATION ANNUELLE
35 ans et +	MASTER *	145 €
23 à 34 ans	SENIOR *	145 €
20 à 22 ans	U23 (Espoir) *	145 €
18 à 19 ans	U20 (Junior) *	145 €
16 à 17 ans	U18 (Cadet) *	145 €
16 ans et +	Athlé Running	120 €

ANNÉE	CATÉGORIES	COTISATION ANNUELLE
14 à 15 ans	U16 (Minime) *	140 €
12 à 13 ans	U14 (Benjamin) *	140 €
10 à 11 ans	U12 (Poussin) *	130 €
7 à 9 ans	U10 (Ecole Athlé)	125 €
3 à 6 ans	U7 (Baby Athlé)	115 €
16 ans et +	Athlé Santé	120 €

* *Les frais de mutation seront pris en charge par le club pour les athlètes de **Poussins à Cadet**. Pour **les autres catégories**, l'athlète devra prendre en charge les frais selon ses performances (**Minima 80€**).*

*Tarif hors achat du maillot du club au prix de **20€** le maillot femme et **25€** le maillot Homme pour les nouveau adhérent en licence compétition.*

NB : *Dès lors que l'engagement a été pris en compte, je devrai rembourser le club des frais d'engagement à la compétition. Sauf, si l'absence est justifiée d'un certificat médical.*

Réduction : *(sur le montant total des cotisations)*

☐ soit **10 Euros** sur le total **pour 2 licenciés** à notre club (même famille, même adresse),

☐ soit **25 Euros** sur le total **pour 3 licenciés** à notre club (même famille, même adresse),

☐ soit **40 Euros** sur le total **pour 4 licenciés** à notre club (même famille, même adresse).

☐ soit **55 Euros** sur le total **pour 5 licenciés** à notre club (même famille, même adresse).

Possibilité de régler tout ou partie de la licence avec les tickets loisirs de la CAF - les coupons sports et chèques-vacances ANCV - ainsi que les PASS SPORT de la CALL et National

En cas d'urgence Nom de la Personne et n° de téléphone à contacter :

_____ Qualité _____ Tél : _____

_____ Qualité _____ Tél : _____

Je soussigné, autorise mon enfant à être transporté, pour les déplacements à l'extérieur,

✓ dans le véhicule personnel d'une personne désignée par le CBM Athlétisme **OUI** ☐ **NON** ☐

✓ en autocar affrété par le CBM Athlétisme **OUI** ☐ **NON** ☐

Communication interne :

Nous utiliserons à partir de cette saison l'application **SPOND** qui sera le canal de communication interne **PRINCIPAL**.

Merci de nous indiquer **votre mail** et **N° de téléphone portable**

Mère :

N° Tél. : _____ Mail : _____

Père :

N° Tél. : _____ Mail : _____

Athlète (si possède un N° de téléphone et mail personnel)

N° Tél. : _____ Mail : _____

Pièces à fournir avec le Formulaire d'adhésion : #

☐ Photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille (page date de naissance de l'enfant), pour les nouveaux licenciés

☐ Pour les MINEURS : Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif (voir Annexe)

si une seule réponse sur le questionnaire est OUI fournir un certificat médical (voir Annexe)

☐ Règlement : Chèque(s) à l'ordre du **CBM ATHLETISME** / **Espèces** / **Pay'Asso**

☐ Courrier d'engagement de l'athlète

► **Montant de l'inscription** de _____€ (voir tarif ci-dessus) par Chèque, CAF, ANCV, PASS SPORT ou Espèces,

Banque _____ N° _____ du _____

Date __/__/____	Signature du Licencié (des parents ou représentant légal si le licencié est mineur)		Validation du comité	☐ Valide ☐ Non Valide