



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 : _____		Prénom : _____
Nom de NAISSANCE : _____		Date de naissance : __/__/____ (jj/mm/aaaa)
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 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.

☐ 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	ANNÉE	CATÉGORIES	COTISATION ANNUELLE
35 ans et +	MASTER *	145 €	14 à 15 ans	U16 (Minime) *	140 €
23 à 34 ans	SENIOR *	145 €	12 à 13 ans	U14 (Benjamin) *	140 €
20 à 22 ans	U23 (Espoir) *	145 €	10 à 11 ans	U12 (Poussin) *	130 €
18 à 19 ans	U20 (Junior) *	145 €	7 à 9 ans	U10 (Ecole Athlé)	125 €
16 à 17 ans	U18 (Cadet) *	145 €	3 à 6 ans	U7 (Baby Athlé)	115 €
16 ans et +	Athlé Running	120 €	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