CBM ATHLÉTISME

Numéro FFA Club : 062045

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Saison 2026/2027 à compter du 01/09/2026

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

☐ Renouvellement : N° de licence _____

☐ 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 (U7, U10 et U12)

☐ Licence Athlé Compétition (U14 et +)

☐ Licence Athlé Running (U18 et +) - **Pas de compétitions officielles, ni championnats, ni prise en charge de courses**

☐ Licence Athlé Santé (U18 et +) - **Pas de compétitions officielles, ni championnats, ni prise en charge de courses**

☐ Licence Encadrement (U16 et +) - **Pas de compétition Pas besoin de certificat médical**

- **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
1992 et avant	MASTER *	145 €
1993 à 2004	SENIOR *	145 €
2005 à 2007	U23 (Espoir) *	145 €
2008 à 2009	U20 (Junior) *	145 €
2010 à 2011	U18 (Cadet) *	145 €
2010 et avant	Athlé Running	145 €

ANNÉE	CATÉGORIES	COTISATION ANNUELLE
2012 à 2013	U16 (Minime) *	140 €
2014 à 2015	U14 (Benjamin) *	140 €
2016 à 2017	U12 (Poussin) *	125 €
2018 à 2020	U10 (Ecole Athlé)	120 €
3 à 6 ans	U7 (Baby Athlé)	115 €
2010 et avant	Athlé Santé	145 €

* Les frais de mutation seront pris en charge par le club sur validation du comité et dans la limite de 10 mutations. En cas de non prise en charge par le club, l'athlète devra prendre en charge les frais selon ses performances (Minima 80€).

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

Lors des compétitions (meeting / course sur route / cross / Trail) prises en charge par le club. Vous vous engagez à porter **le maillot du club**.
S'il est constaté que ce dernier n'est pas porté les frais d'inscription devront être **remboursés**.

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** ☐

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