|  |  |
| --- | --- |
|  | **DOSSIER D’INSCRIPTION : Saison 2023 - 2024** |

**Membres du bureau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Prénom et Nom** | **Adresse mail** |  **N° de contact** |
| Président | Éric ZENATTI | eric.zenatti@gmail.com | 06-38-42-20-80 |
| Secrétaire | Jessica PRADELLES | jpradelles@orange.fr | 06-70-59-33-77 |
| Trésorier | Jérôme VIDAL | jerome.vidal3@orange.fr | 06-22-45-27-44 |

**Coordonnées Club :**

*Mairie de Vielmur S/Agoût*

*Place de l’esplanade*

*81570 VIELMUR-SUR –AGOUT*

Ass. N°4030 du 14 octobre 1987 JO N°44 du 4 novembre 1987

*http : //cav.sportsrégions.fr*

*mail : cav.athletisme@gmail.com*

**Catégories & Horaires entraînements :**

Les entraînements ont lieu au stade Lacroux de Vielmur et dans la salle Jean-Louis Etienne durant la période hivernale.

Pas de cours pendant les vacances, pour les éveils et les poussins.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Catégories d’âges** | **Année de naissance** | **Jours & Horaires** | **Entraîneurs** |
| EA – Eveil Athlétique | 2015 à 2017 | Mardi 18h3020h00 | Laurence DELAGNES | 06-60-59-60-80 | ldelagnes@oange.fr |
| Benoît GLEIZES | 06-75-33-53-20 | gleizes-benoit@orange.fr |
| PO – Poussins | 2013- 2014 | Christophe FABRIES | 06-80-70-08-82 |  |
| Gilles FABAS | 07-86-29-43-25 | gilles.fabas@hotmail.fr |
| BE – Benjamins | 2011-2012 | Mercredi18H00 20H00&Vendredi18H30 20H00 | Éric ZENATTI | 06-38-42-20-80 | eric.zenatti@gmail.com |
| MI – Minimes | 2009-2010 | Alexandre FELTRIN | 06-86-87-61-79 | alex7681@hotmail.fr |
| CA – Cadets | 2007-2008 |  |  |  |
| JU – Juniors | 2005-2006 |  |  |  |
| ES - Espoirs | 2002 à 2004 |  |  |  |
| SE – Séniors | 1990 à 2001 |  |  |  |
| MA - Masters | 1989 et avant |  |  |  |

**Cotisation Licences 2023/24**

* Baby Athlé - Eveil Athlétique – Poussins - Benjamins – Minimes - Cadets - Juniors à Masters : **120 €**
* Athlé Santé option Running : **60 €**

TARIF FAMILLE : Réduction pour le 2ème membre 20%, 3ème membre 30 %.

Le premier membre étant la cotisation la plus élevée.

Cette cotisation permet aux adhérents d’être assurés et encadrés durant les séances d’entraînement.

**Un tee-shirt du club offert pour toute inscription**

Il est possible de participer à **2 séances d’essais**. Toutefois à partir de la 3ème séance, les enfants avec dossier incomplet ne pourront plus être acceptés.

**Mode de règlement**

* Par chèque bancaire à l’ordre du Club Athlétisme Vielmurois ou espèces

 En 2, 3 ou 4 fois par chèque bancaire, dans ce cas l’ensemble des chèques du montant total de la cotisation est déposé avec le dossier. La date d’encaissement est précisée au dos.

* Chèques collégiens, bon loisirs Mairie Cambounet, Pass loisir MSA, Pass’Sport, Chèques vacances ANCV acceptés (coupon sport & chèque vacances).

**Dossier d’inscription : Pièces à fournir**

**Fiche d’inscription**

**L’autorisation parentale** (pour les mineurs)

 **Certificat médical** ou **le questionnaire de Santé** (qui dispense de certificat médical)

 **La cotisation annuelle**

**Le dossier d’inscription ne sera accepté que s’il est complet**

**FICHE D’INSCRIPTION 2023/2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LICENCIE DURANT LA SAISON 2022/2023 (MEME DANS UN AUTRE CLUB) | OUI | NON |
|  |  |  |  |  |  |
| N° DE LICENCE : |  | NATIONALITE |  | SEXE | F | G |
|  |  |  |  |  |  |
| NOM |  | PRENOM |  |
|  |  |  |  |  |  |
| DATE DE NAISSANCE |  | LIEU DE NAISSANCE |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ADRESSE |  |
| CODE POSTAL |  | VILLE |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TELEPHONE N°1 |  | TELEPHONE N°2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| E-MAIL 1 (OBLIGATOIRE) |  |
| E-MAIL 2 (RECOMMANDE) |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Taille du Tee-Shirt** | **6ans** | **8ans** | **10ans** | **12ans** | **XS** | **S** | **M** | **L** | **XL** | **XXL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AUTORISATIONS PARENTALES (OBLIGATOIRE)**Je soussigné (e) |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Père, Mère, Tuteur(s), Représentant(s) de l’enfant |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_J’autorise mon enfant à pratiquer l’athlétisme pendant la saison 2023/2024SignatureJ’autorise l’encadrement à prendre les mesures d’urgence en cas d’accident ou blessure. Nom et n° de téléphone des personnes à contacter en cas d’urgence : 1 | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2 | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3 | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Nous informons les parents que pour les entraînements, la responsabilité du club n’est engagée qu’en présence des éducateurs-entraîneurs. Ils doivent s’assurer de leur présence avant de laisser leur enfant au stade (ou dans la salle en période hivernale), et de les récupérer à l’heure à la fin de l’entraînement. Nous vous informons également que lors des compétitions, les enfants sont sous la responsabilité des parents aussi bien pendant la compétition que lors du déplacement.* |

**DROIT A L’IMAGE**

Signature

J’autorise / Je n’autorise pas le Club

À utiliser l’image de l’adhérent |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sur tout support

destiné à la promotion du Club à l’exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE** Faisant suite à un décret ministériel en date du 7 mai 2021 paru au journal officiel le 8 mai 2021, les mineurs souhaitant s'inscrire ou se réinscrire dans une association sportive n'ont pas l'obligation de fournir un certificat médical.Pour cela vous devez remplir "Le questionnaire relatif à l’état de santé du sportif mineur" que vous trouverez en pièce jointe de ce documentCe questionnaire est à remplir par (ou avec) l'enfant sous la responsabilité des parents qui doivent eux-mêmes renseigner les 3 dernières questions. Il faut une réponse pour chacune des questions.Si la réponse à toutes les questions est '**NON**' vous n'aurez pas besoin de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Il vous suffira de **dater et signer le document rempli**.Si la réponse à une des questions est '**OUI**' vous aurez besoin d'un **Certificat médical attestant l’absence de contre-indication à la pratique de l’Athlétisme à l’entrainement et EN COMPETITION**, datant de moins de 3 mois |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT DE LA COTISATION** | **€** |
| **MODE DE PAIEMENT** | **ESPECES** | **€** |
| **CHEQUES** | **€** |
| **BON & CHEQUE DIVERS** | **€** |

**Attention :** Répondre au questionnaire de santé papier + sur votre espace licencié pour valider votre licence

|  |
| --- |
| **QUESTIONNAIRE RELATIF À L’ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L’OBTENTION D’UNE LICENCE SPORTIVE conformément à l’arrêté ministériel du 7/05/2021** |
| Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l’autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c’est à vous d’estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données. |
| Faire du sport : c’est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T’a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n’est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t’aider. |
|  |  |  |  |
| Nom : |  | Prénom : |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tu es : | Une fille |  | Un garçon |  | Ton âge |  | ans |
|  |  |  |
| **Depuis l’année dernière** | **OUI** | **NON** |
| Es-tu allé(e) à l’hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? |  |  |
| As-tu été opéré(e) ? |  |  |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? |  |  |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? |  |  |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? |  |  |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s’était passé ? |  |  |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t’ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? |  |  |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d’habitude ? |  |  |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? |  |  |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? |  |  |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? |  |  |
| As-tu arrêté le sport à cause d’un problème de santé pendant un mois ou plus ? |  |  |
| **Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)** | **OUI** | **NON** |
| Te sens-tu très fatigué(e) ? |  |  |
| As-tu du mal à t’endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? |  |  |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? |  |  |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? |  |  |
| Pleures-tu plus souvent ? |  |  |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d’une blessure que tu t’es faite cette année ? |  |  |
| **Aujourd’hui** | **OUI** | **NON** |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? |  |  |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? |  |  |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? |  |  |
| **Questions à faire remplir par tes parents** | **OUI** | **NON** |
| Quelqu’un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l’âge de 50 ans ? |  |  |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? |  |  |
| Trouvez-vous qu’il se nourrit trop ou pas assez ? |  |  |
| ? Avez-vous manqué l’examen de santé prévu à l’âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l’âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) |  |  |

**Date et Signature du Licencié :**

(des parents ou du représentant légal si licencié est mineur)

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur………………………………………………

Certifie avoir examiné ce jour

………………………………………………………………………

Né(e) le : …… / ……. / …….

Et n’avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l’Athlétisme **en compétition**.

Fait à ……………………………., le …… / …… / ….

Cachet et Signature du médecin