

SECTION ATHLETISME

SAISON 2018-2019

169, avenue Maurice Berteaux
94420 LE PLESSIS TREVISE

Site section athlétisme : www.cap94.net

N° affiliation : 09411ET0108

La section Athlétisme est heureuse de vous accueillir pour la reprise

LE 12 SEPTEMBRE 2018

FICHE D'INSCRIPTION

Inscription Loisirs *	Inscription Compétitions *	Licence n°	Catégorie	
Nom:	Prénom:	Sexe	M	F
Date de naissance:	Lieu de naissance:			
Adresse:				Photo
Code postal:	Ville:			
Tél:	Portable:			
Adresse mail (en majuscules) :				
N° Sécurité Sociale des parents:				
Avez vous déjà été licencié en athlétisme ?		Si oui où ?		N° de licence

L'ENFANT NE POURRA COMMENCER LES ENTRAINEMENTS QU'AVEC UN DOSSIER COMPLET

Cotisation annuelle 2018/2019 (assurance et licence comprises):

A partir des Eveils jusqu'aux Masters 180,00

Remise en forme 150,00

Cotisation à partir de 2 adhérents : **300,00** - 3 adhérents : **450 €** - 4 adhérents: **600,00€**

Règlement à l'ordre de: CAP 94

IMPORTANT : Le port du maillot aux couleurs du club **est obligatoire** (pour les compétitions)
(paiement par chèque séparé de l'inscription)

Prix de vente toutes catégories : Maillot + short : **35,00€ Taille :**

Survêtement : **45,00€ Taille :**

- Fiche d'inscription recto verso dûment complétée et signée
- Un certificat médical daté moins de 6 mois pour les nouveaux licenciés ou pour les baby qui passent éveils
- Une photo format identité (nom au verso)
- Une enveloppe timbrée et libellée à votre adresse

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA MIS SUR LISTE D'ATTENTE

M. HLADYNINK Président
BUREAU messagerie

☎ 0680025411

ATTENTION

Le club se dégage de toute responsabilité en cas de perte, de vol, ou de dégradation sur les objets de

* Inscription Loisirs : Participation uniquement aux entraînements

* Inscription Compétitions : Participation aux entraînements et aux compétitions



SAISON 2017-2018
169, avenue Maurice Berteaux
94420 LE PLESSIS TREVISE
Site section athlétisme : www.cap94.net



Je soussigné(e) Docteur en médecine
demeurant
code postal ville.....

certifie avoir examiné.....né(e) le...../...../.....
et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique de
l'athlétisme en compétition.

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) NOM Prénom
agissant en qualité de de l'enfant
l'autorise à suivre l'entraînement de la section d'athlétisme de CAP 94

- Autorise celui-ci (celle-ci) Oui Non (1)
 - A participer à diverses compétitions tout au long de l'année et à être exceptionnellement véhiculé(e) par les responsables de la section ou des parents accompagnateurs.

- Autorise celui-ci (celle-ci) Oui Non (1)
 - A venir et/ ou repartir seul(e) de l'entraînement

- Autorise les dirigeants à photographier, filmer mon enfant et utiliser ces photos dans le cadre strict de la promotion de l'athlétisme et de la communication du club. Oui Non (1)

- Autorise, en cas d'urgence, les responsables, les dirigeants ou entraîneurs, à prendre toutes les mesures nécessaires, et en particulier, à faire conduire mon enfant à l'hôpital. Oui Non (1)

- M'engage, avant de laisser mon enfant sur le lieu d'entraînement, à m'assurer de la présence de l'entraîneur ou à défaut d'un membre du bureau de CAP 94, si tel n'était pas le cas, en cas d'incident/d'accident, la responsabilité du club ne saurait être engagée. Oui Non (1)

- J'adhère aux statuts, règlement intérieur, ainsi qu'au code d'éthique et valeurs du club. Oui Non (1)

Fait à Le
Signature du responsable légal, précédé de la mention «Lu et approuvé»

(1) Cochez la case correspondante