

UNION PERPIGNAN ATHLE 66

Maillot	
Mutation	

(MINEUR)

(parties grisées réservées au club)

Renouvellement : <input type="checkbox"/>	Nouvelle adhésion : <input type="checkbox"/>	Licence n° :			
Type de licence	Compétition : <input type="checkbox"/>	Découverte: <input type="checkbox"/>			
Nom Usuel (en majuscule) : Prénom : (lors de la première inscription, fournir copie d'une pièce identité) Nom de naissance (si différent du nom usuel) : Date et lieu de naissance :/...../..... à sexe : Féminin : <input type="checkbox"/> Masculin : <input type="checkbox"/> Nationalité : Personne à prévenir en cas d'accident :					

Adresse e-mail **indispensable et rédigée clairement** la licence étant adressée par voie informatique par la fédération. Cette licence sera valable **après avoir validé** les conditions d'assurance dès réception de la saisie par la FFA (mail e-licence)

Nom et prénom (du ou des parents)(en majuscule)	
Adresse :	
Code postal..... Ville.....	
Portable athlète :	Portable ou fixe parent 2 :
Portable ou fixe parent 1 :	Portable ou fixe accompagnants :
e-mail principal (utilisé par le club et la FFA pour messages parfois importants):	
.....	
autres e-mails :	
(préciser parent, athlète...)	
Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs (cadets ou plus) :	
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.	
Pour tout changement de contact (téléphone, adresse, mail...) prière de nous le signaler rapidement	

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'exception de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France. Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation)

Loi informatique et Libertés (Loi du 06 janvier 1978) : le soussigné est informé du fait que les données le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et /ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

SI vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation)

Date et Signature des parents ou du représentant légal

L'Union Perpignan Athlé 66

Les anciens licenciés doivent accéder à leur « espace licencié » et répondre aux questions sans oublier le PPS. Le club pourra ensuite procéder à la validation (une fois le paiement effectué).

Les nouveaux licenciés recevront un mail pour accéder à leur espace licencié (créé par le club avec vos renseignements) où ils pourront remplir toutes les étapes de leur inscription en ligne (sans oublier le PPS). Le club pourra ensuite procéder à la validation (une fois le paiement effectué).

UNION PERPIGNAN ATHLE 66

Licence n°

Références de l'athlète

Nom :.....(en lettres majuscules) Prénom :.....

Date de naissance :.....Sexe : F M

Catégorie :.....

AUTORISATION PARENTALE

Dans tous les cas les parents seront contactés par téléphone

Je soussigné(e).....autorise ma fille, mon fils :.....
à pratiquer l'athlétisme au sein de l'Union Perpignan Athlé 66 et autorise les responsables du club
(dirigeants, entraîneurs) à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, intervention
chirurgicale...) rendue nécessaire par l'état de mon enfant.

En cas de contre-indication médicale ou allergie, ou autre, merci de les indiquer dans les
observations

Observations :.....

.....

.....

.....

.....

Numéros de téléphone en cas d'urgence

.....

Fait àle

Date et Signature des parents ou du représentant légal

.....