

J.S. ALLONNES section athlétisme

Section locale de Entente Sarthe Athlétisme

La saison sportive 2022/2023 commence au 1^{er} septembre 2022.

Important : L'enregistrement de votre licence ne sera fait qu'après **retour du dossier complet** : voir ci-dessous), **accompagné du règlement** : chèque, espèces, autres moyens de paiement (bons CAF, chèques vacances, coupons sport, Pass'Sport etc.). Un reçu pourra vous être délivré sur demande. Si vous êtes dans l'attente de bons CAF, ANCV, ... merci de nous le notifier au moment de la transmission du dossier afin de simplifier notre travail de saisie et de suivi.

⇒ Merci de remplir complètement le document joint « **formulaire adhésion** » en lettre CAPITALE avec signature obligatoire (annexe 1)

⇒ **Ne pas oublier de dater et signer ce document ; pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal.**

Nota : votre licence sera envoyée directement à votre adresse mail, par la FFA ; **seulement après avoir répondu au questionnaire qui vous sera envoyé par la FFA.**

Si vous n'avez pas de mail, celle-ci sera envoyée au club. (Remplir *très lisiblement votre adresse mail*)

DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET :
au secrétariat JSA athlétisme, Stade Georges Garnier –
72700 ALLONNES
Tiphaine VIVET- 62 rue de Laigné 72000 LE MANS 06 47 75 53 23*

**Si vous appelez Tiphaine, n'oubliez pas de transmettre votre nom (ou celui de l'adhérent) et votre demande si vous laissez un message vocal.*

Pièces à fournir

⇒ Formulaire d'adhésion rempli en lettre **CAPITALE** et signé.

⇒ Certificat médical :

- **Pour les nouveaux licenciés, ainsi que pour les licenciés actuels dont le certificat médical n'est plus valable** (vous avez été informé par mail, par la FFA) : **joindre un certificat médical** rempli par le médecin **datant de moins de 6 mois**. (Utiliser de préférence le certificat médical joint).

- **Pour les licenciés saison 2021/2022 et 2022/2023** : si vous avez répondu **oui** à **une des questions du questionnaire médical** joint, joindre un **certificat médical datant de moins de 6 mois**.

- Si vous avez répondu non à toutes les questions, (*questionnaire à remplir en ligne sur le site de la FFA, ou à joindre avec votre demande de licence*) ; le certificat médical est valable 3 ans

Important : le certificat médical doit mentionner : apte à la pratique de l'athlétisme en compétition, ou sport en compétition.

- **Pour les mineurs**, il n'est plus nécessaire de fournir un **certificat médical**, un **questionnaire médical** (spécifique aux mineurs) joint à ce document **est à remplir**. Si vous avez répondu **OUI** à **l'une des questions**, joindre un **certificat médical datant de moins de 6 mois**. Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, vous n'avez **pas besoin de nous fournir un certificat médical**. Le questionnaire santé sera valable pour la saison.

⇒ Pour les mineurs : autorisation parentale / fiche de renseignements

⇒ Règlement de la licence (possibilité d'un paiement fractionné par chèque (consulter la trésorière),

⇒ Pour les étrangers, majeurs ou mineurs, certains documents complémentaires sont nécessaires (demander au secrétariat du club),

⇒ La fiche de liaison Atout Sport pour les Allonnais bénéficiant du dispositif.

Une fois votre licence saisie, pensez à la valider sur votre espace licencié (vous recevrez un mail de la FFA). Sans cette validation (le club ne peut pas le faire à votre place), votre licence ne sera pas prise en compte.

INFORMATIONS-TARIFS - HORAIRES 2023-2024

TYPE DE LICENCE	CATEGORIE	ANNÉES	ENTRAINEMENTS	TARIFS (Tarif avant le 3 septembre)
D E C O U V E R T E	Éveil Athlé 2015-2017 Mercredi 14H15-15H45			125 € 115 €
	Poussins 2014-2013 Mardi 18h00 - 19h30			
C O M P E T I T I O N	JEUNES Benjamins 2012 - 2011 Mardi et jeudi 18h00 - 19h30			155 € 145 €
	Minimes 2010 - 2009 Mardi et jeudi 18h00 - 19h30			
	SPRINT / HAIES / SAUTS / LANCERS Cadets 2008-2007 Juniors 2006-2005 Espoirs 2004-2002 Seniors 2001-1990 Masters 1989 et avant Lundi, Mercredi & Vendredi 18h15 - 19h30			

DIRIGEANTS, ENTRAINEURS, JUGES

Le club remercie ses bénévoles en leur offrant la licence, (coût de la licence pour le club: 56€)

GRATUIT

MODALITÉS DE PAIEMENTS

Moyens de paiements acceptés :

- Espèces - Pass'sport
- Chèques - Chèques collèges
- Bons CAF - Pass 'Loisirs de la MSA
- Chèques vacances ANCV - Dispositif Atout Sport pour les Allonnais
- Coupons sports ANCV - Possibilités de payer en plusieurs fois

Tarif famille : -10€ pour le 2ème membre d'un même foyer. -15€ à partir du 3ème membre

De quoi est composé le coût de votre licence ?

Le coût d'une licence d'athlétisme est composé de plusieurs cotisations :

- Fédération d'athlétisme (FFA) : 36 €
- Ligue d'athlétisme des pays de la Loire : 24 €
- Comité départemental d'athlétisme : 19 €
- Entente Sarthe athlétisme (ESA) : 3 €
- Club omnisport JSAllonnes : 3 €
- La part qui revient au club pour assurer l'encadrement et son fonctionnement :
 - 40 € (licence découverte)
 - 75 € (licence compétition)

DATES À RETENIR

- **Mercredi 23 août** : reprise de l'entraînement pour le groupe Sprint-haies
- **Samedi 2 septembre** : Porte Ouverte JSAllonnes Omnisports de 10h à 12h et de 14h à 17h (possibilité de venir déposer vos dossiers complets d'inscriptions)
- **Samedi 9 septembre** : Animations Porte Ouverte et Journée de reprise pour tous les groupes d'entraînements
 - 10h – 12h : pour les éveils athlé et poussins
 - 14h – 17h : pour les 12 ans et +
- **Mardi 12 septembre** : reprise de l'entraînement pour les groupes Poussins, Benjamins et Minimes
- **Mercredi 13 septembre** : reprise de l'entraînement pour l'école d'athlétisme

COMPOSITION DU BUREAU, ENCADRANTS ET JUGES

- **Bureau :**
 - Président : Sébastien Vaidie
 - Secrétaire : Lola Chatelain
 - Trésorière : Tiphaine Vivet
 - Membres : Florian Rouault, Annie Davy, Kévin Coudray, Xavier Lehérissier
- **Encadrants :**
 - École d'Athlétisme : Victor Vilela, Dany Guyon, Xavier Lehérissier
 - Poussins : Kévin Coudray, Farid Brouté
 - Benjamins – Minimes : Sébastien Vaidie
 - Sprint – Haies : Xavier Lehérissier
 - Lancers : Sébastien Hubert
- **Juges** : Annie Davy, Isabelle Buisson, Véronique Rousseau, Farid Brouté, Lola Chatelain, Dany Guyon

FORMULAIRE D'ADHÉSION

J.S. ALLONNES 2023-2024



Nouvelle adhésion : Renouvellement : → N° de licence : _____
NOM : _____ Nom de naissance : _____
Prénom : _____ Sexe : F M Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____ Pays de naissance : _____
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 : _____ Numéro de téléphone fixe : _____

Type de licence choisie : Licence Athlé Compétition Licence Athlé Découverte Licence Athlé Encadrement

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du code du sport)

- Pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise et Athlé Running, le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins d'un an à la date de prise de la licence.
- Pour les licences Athlé Santé, le soussigné majeur certifie avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme datant de moins d'un an à la date de prise de la licence.
- Dans le cadre d'un renouvellement de licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.
- 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.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation 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.
- En ma qualité de _____ (Père, mère, représentant légal) de l'enfant _____ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

Assurances : (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du code du sport)

La Fédération Française d'athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité civile garantissant la responsabilité du Club et du licencié au prix de 0,26 € TTC (inclus dans le coût de la licence). Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux licenciés :** une assurance Individuelle accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme, au prix de : 0,70 € TTC (inclus dans le coût de la licence).

J'accepte l'assurance Individuelle accident et Assistance proposée

ou

Je refuse l'assurance Individuelle accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'athlétisme

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)

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)

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel 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. À 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.

J'accepte la transmission des informations **Je refuse la transmission des informations**

Date et signature du licencié : (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Autorisation parentale / fiche de renseignements

COORDONNÉES DE L'ENFANT :

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
N° de téléphone _____ E-mail _____

PRECISIONS MEDICALES :

Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer tout renseignement médical (traitements, allergies, etc.) qui vous paraît utile :

.....
.....

COORDONNÉES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

NOM (mère) : _____ Prénom : _____
N° téléphone : Travail _____ Domicile : _____
Portable : _____

NOM (père) : _____ Prénom : _____
N° téléphone : Travail _____ Domicile : _____
Portable : _____

Je soussigné(e) Mme ou M _____ (père, mère, représentant légal de l'enfant),
autorise mon enfant : _____

⇒ A rentrer par ses propres moyens et non accompagné après l'entraînement et les compétitions

OUI NON

⇒ Le transport de mon enfant soit par une personne autre qu'un membre de la famille (parents des autres athlètes, soit par un membre de la section JSA Athlétisme ou ESA (dirigeant ou entraîneur) pour se rendre aux compétitions, par tout moyen de transport : véhicule accompagnateur, véhicule de location, car, etc.

OUI NON

⇒ Le transport d'urgence de mon enfant par les services de secours vers un centre hospitalier lors d'un accident pendant une compétition

OUI NON

⇒ La section JSA Athlétisme et le club omnisports des JSA à diffuser les photos de mon enfant sur leur site internet, sur des brochures ou affiches ou tout autre support nécessitant la publication de photos.

OUI NON

Nota : les représentants légaux doivent déposer leurs enfants sur le stade, et non sur le parking, et s'assurer, au moment où ils déposent leurs enfants, qu'il y ait un adulte (encadrant ou dirigeant) de la section présente sur le stade, et doivent, également à la fin des entraînements, venir les chercher sur le stade, et non les attendre sur le parking.

Fait à : _____

le _____

Signature

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ “ QS-SPORT ”

Ce questionnaire de santé, **destiné aux personnes majeures**, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

Durant les douze derniers mois :

OUI NON

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À ce jour :

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | articulaire |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Certificat Médical

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – Option Running)

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Mlle :

Né(e) le :/...../..... Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou du sport en compétition.
Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à,

Le/...../.....



Cachet du Médecin et Signature du Médecin