



Athlé Lauragais Olympique

Formulaire d'adhésion Saison 2009 / 2010



N° 031007

Sigle CATEGORIE	jusqu'au		à partir du	
	Né(e) de	à	Né(e) de	à
EA Ecole d'Athlétisme	2000	----	2001	----
PO Poussine ou Poussin	1998	1999	1999	2000
BE Benjamine ou Benjamin	1996	1997	1997	1998
MI Minime (Fem ou Masc)	1994	1995	1995	1996
CA Cadette ou Cadet	1992	1993	1993	1994
JU Junior (Fem ou Masc)	1990	1991	1991	1992
ES Espoir (Fem ou Masc)	1987	1989	1988	1990
SE Sénior (Fem ou Masc)	1970	1986	1971	1987
V1 Vétéran 1 (Fem ou Masc)	1960	1969	1961	1970
V2 Vétéran 2 (Fem ou Masc)	1950	1959	1951	1960
V3M Vétéran 3 Masc	1940	1949	1941	1950
V3F Vétéran 3 Fem	Jusqu'en	1949	Jusqu'en	1950
V4 Vétéran 4 Masc	Jusqu'en	1939	Jusqu'en	1940

(Catégorie V0 supprimée en novembre 2003)

ENGAGEMENT DE L'ATHLETE

L'athlète dont les coordonnées figurent dans le cadre A ci-dessus :

- demande son inscription au titre de membre d'Athlé Lauragais Olympique
- s'engage à respecter les règles de la Fédération Française d'Athlétisme et les règles du Club,
- **S'ENGAGE A PARTICIPER à AU MOINS 2 MANIFESTATIONS** inscrites au calendrier du Club **PAR TRIMESTRE** (comme participant, organisateur; jury ou accompagnateur),
- autorise les personnes habilitées à prendre les décisions nécessaires en cas d'accident.

Date et signature (obligatoire pour tous)

AUTORISATION PARENTALE

Le parent ou tuteur dont les coordonnées figurent dans le cadre B ci-dessus :

- autorise l'athlète dont les coordonnées figurent dans le cadre A à pratiquer l'athlétisme au sein d'Athlé Lauragais Olympique pour la saison indiquée dans l'entête et à participer aux entraînements et autres activités du Club, notamment aux manifestations auxquelles le Club l'invite.
- **S'ENGAGE à L'ACCOMPAGNER à AU MOINS 1 MANIFESTATION** inscrite au calendrier du Club **PAR TRIMESTRE**,
- autorise les personnes habilitées à prendre les décisions nécessaires en cas d'accident.

■ **Date et signature** (obligatoire pour les athlètes mineurs)

A la présente fiche doit **OBLIGATOIREMENT** être joint :

Un **CERTIFICAT MEDICAL** datant de **moins de 3 mois** (pas d'obligation d'utiliser le cadre ci-contre, mais mention obligatoire: "aucune contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition").

La **1^{ère} PART TRIMESTRIELLE DE LA COTISATION** de **100 Euros**

Les parts trimestrielles suivantes seront de 40 Euros (généralement en Janvier et Avril, sinon trimestres restant jusqu'en Août, pour une cotisation annuelle maximale de 180 Euros).

REDUCTIONS DE LA COTISATION

- **Participation** : LA COTISATION DU TRIMESTRE SUIVANT N'EST PAS DUE par TOUT ATHLETE PARTICIPANT dans le trimestre en cours à au moins **DEUX MANIFESTATIONS** du calendrier du club (comme participant, organisateur, jury ou accompagnateur...)

- **Famille**: pour **CHAQUE MEMBRE D'UNE MEME FAMILLE**, la cotisation de **CHAQUE TRIMESTRE** est réduite de **15 Euros**.

(lorsqu'une licence est offerte, elle ne rentre pas dans ce décompte)

A - COORDONNEES ATHLETE

Nom :
Prénom :
 Madame, Mademoiselle, Monsieur (rayer mentions inutiles)
Date de Naissance : **Catégorie** :
Sexe : **Nationalité** :
Boite postale :
Adresse A :
Adresse B :
Code postal :
Ville :
Cedex :
 Téléphone Domicile :
 Téléphone Mobile :
 Téléphone Travail :
 Fax (s'il y a lieu) :
Courriel :

CERTIFICAT MEDICAL

Date Certificat joint :
Nom Médecin :
Prénom Médecin :
Téléphone Médecin :

B - COORDONNEES PARENT, TUTEUR, PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT

Nom :
Prénom :
 Madame, Mademoiselle, Monsieur (rayer les mentions inutiles)
Adresse : (1)
Code postal : (1)
Ville : (1)
 Téléphone Domicile : (1)
 Téléphone Travail : (1)
 Fax (s'il y a lieu) : (1)

(1) Si coordonnée différente de celle de l'athlète.

REPLIR CORRECTEMENT LES TABLEAUX CI-DESSUS (Les données sont reportées sur la Licence et / ou permettent de vous joindre).

PIECE D'IDENTITE

Présenter une pièce d'identité avec photo lors de la remise de la présente demande d'affiliation ; lors de toute compétition, la licence peut être demandée accompagnée d'une pièce d'identité avec photo.

Tout **NOUVEL ATHLETE** a droit à une période d'essai de **UN MOIS** facturée 10 Euros déductibles de la cotisation annuelle.

ATTENTION : pour cette période d'essai, l'athlète ne bénéficie pas des avantages de l'Assurance Individuelle Accident dont le montant est compris dans le prix de la licence.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que ne présente aucune contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.

A..... le

Signature et cachet du Médecin