

GROUPEMENT ATHLETIQUE DE LA BASSE SEINE 2021-2022

Nom : Prénom :
 Date de Naissance :/...../..... Sexe : F / M Nationalité :
 Adresse Mail (**obligatoire**) :
 Téléphone :
 Adresse Complète

LICENCES et TARIFS : Veuillez mettre une croix pour le type de licence choisie.

| | | | | |
|---------------------------------|-----------|------------------|--|---|
| Licence Athlé Découverte | 125 euros | Baby athlé | Aucune compétition, uniquement des épreuves d'animation (Pass'Aventure) | Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme |
| | | Eveil athlétique | Pratique compétitive par équipes uniquement (Kid'Athlé - Kid'Cross) | Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition |
| | | Poussins | Pratiques compétitives individuelles et par équipes évolutives au cours de la saison | |

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|
| Licence Athlé Compétition | 125 euros | Benjamins | Tous types de compétitions | Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition |
| | | Minimes | | |
| | | Cadets | | |
| | | Juniors à Vétérans | | |
| | | Espoirs | | |
| | | Seniors | | |
| | Masters | | | |
| 150 euros | Marche Nordique Compétition | | | |

| | | | | |
|----------------------------|-----------|-------------------------|--------------------|---|
| Licence Athlé Santé | 125 euros | Santé | Aucune compétition | Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme |
| | 150 euros | Marche Nordique | | |
| | 200 euros | Santé + Marche Nordique | | |

| | | | | |
|------------------------------|-----------|-------------------------------------|--|---|
| Licence Athlé Running | 125 euros | Toutes catégories à partir de cadet | Toutes compétitions running hors championnats et épreuves d'animations sur piste | Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition |
|------------------------------|-----------|-------------------------------------|--|---|

| | | | | |
|----------------------------------|----------|--|--------------------|-----------------------------|
| Licence Athlé Encadrement | 50 euros | Dirigeants, Entraîneurs, Officiels, Spécialistes | Aucune compétition | Pas de certificat à fournir |
|----------------------------------|----------|--|--------------------|-----------------------------|

-En signant cette fiche d'inscription l'adhérent 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.
 - 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. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.
 -Pour les mineurs : le parent ou le responsable légal du mineur autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur.
 - Pour les mineurs, le parent ou le responsable légal du mineur autorise l'hospitalisation en cas de nécessité médicale.
 En cas de désaccord formel (droit à l'image/données personnelles/autorisation de prélèvement/hospitalisation) veuillez nous contacter par mail : romaingabs@yahoo.fr

Assurance Individuelle Accident entourez votre choix (en l'absence de choix nous mettrons "non" par défaut) :

Non je ne veux pas d'Assurance Individuelle Accident

Oui je veux une Assurance Individuelle Accident

Pour une assurance complémentaire (option 1et 2) voir le site de la FFA (www.athle.fr) rubrique Assurances.

Date et signature du Licencié (des parents ou du responsable légal pour les mineurs) :

CERTIFICAT MEDICAL

Suivant votre situation vous devez procéder des manières suivantes(veuillez cocher la case correspondante) :

Je ne dois pas fournir de nouveau certificat médical

- Cas 1 : JE SUIS MAJEUR et j'étais déjà licencié(e) l'an passé et mon état de santé ne s'est pas dégradé. J'ai reçu un mail de la fédération m'invitant à remplir un questionnaire de santé. Je certifie avoir **rempli ce questionnaire** et être apte à la pratique de l'athlétisme selon les mêmes modalités que l'an passé. Attention cette démarche ne pourra s'effectuer que trois ans consécutifs.
- Cas 2 : JE SUIS MINEUR. Fournir un certificat médical n'est plus obligatoire mais je dois **remplir le questionnaire de santé** (voir ci-après)

Je dois fournir un nouveau certificat médical.

- Cas 3 : JE SUIS MAJEUR et je n'étais pas licencié(e) l'an passé.
Je dois fournir un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'athlétisme.
Les athlètes s'inscrivant en **ATHLE COMPETITION, ATHLE RUNNING** doivent veiller à ce que la mention "**en compétition**" figure sur le certificat (voir modèle plus bas)
- Cas 4 : J'étais licencié(e) en athlé-santé ou marche nordique et donc mon certificat ne comportait pas la mention "en compétition". MAIS cette année je vais faire des compétitions et donc passer ma licence en athlé-compétition ou athlé running (cocher la case adéquate sur l'autre feuille).
- Cas 5 : Je souhaite ou dois établir un nouveau certificat médical de toutes façons (il doit être daté de moins de 6 mois).

En cas de nouveau certificat (veuillez nous fournir le certificat s'il est sur une feuille à part) :

Date du certificat médical (obligatoire) :...../...../.....(Certificat de moins de 6 mois)

Date et signature du Licencié (des parents ou du responsable légal pour les mineurs) :

Signature

MODELE de CERTIFICAT MEDICAL

JE, SOUSSIGNE DOCTEUR

AUTORISE Mlle, Mme, Mr (Nom Prénom).....

A PRATIQUER L'ATHLETISME **EN COMPETITION**
(barrer "en compétition" si inutile).

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte 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.

VISA du MEDECIN

DATE de la VISITE MEDICALE:

INFOS et DOCUMENTS

NE PAS FAIRE DE PAIEMENT VIA INTERNET DANS CES CAS :

**Famille nombreuse / Etudiant-Chômeurs / CE / Pass'jeunes 76 / Ancv / Atout région
Il nous faut la version papier.**

PAIEMENT :

- - Les chèques doivent être adressés **à l'ordre du GABS**. Si le chèque est à un autre nom que celui indiqué sur le bulletin d'inscription veuillez l'indiquer par un post-it.
- - Famille "nombreuse": les deux licences les plus chères sont à plein tarif, et les autres à demi-tarif.
- - Chômeurs ou étudiant boursier 10 euros de réduction (sur présentation des justificatifs).
- - Pass'sport (ministère des sports): 50 euros pour les enfants de 6 à 18 ans bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire 2021) date limite des dossiers 31 octobre 2021. Les bénéficiaires ont reçu un courrier dont ils devront nous faire une copie.
<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sports-pour-tous/pass-sport/>
- - Comité d'entreprise : Nous vous demandons de **nous donner tous les documents de votre C.E en même temps que les papiers de licence**.
- - Aides Départementales 76: Nous vous invitons à consulter la page:
<https://www.seinemaritime.fr/mes-activites/sport/les-aides-aux-sportifs.html>
- - Une réduction de 20 % sera accordée aux anciens licenciés exceptionnellement en raison de la crise du covid 2020-2021. La licence encadrant n'est pas concernée par ce point.

Modalités de paiement pour licences sujettes à des aides :

Vous devez fournir **IMPERATIVEMENT DES CHEQUES :**

- Un ou des chèque(s) **du montant de l'aide (ou des aides)** que le GABS percevra par la suite. **La nature de l'aide doit impérativement être notée au dos** du chèque ainsi que le nom du bénéficiaire pour que ce chèque ne soit pas encaissé mais détruit une fois l'aide reçue. **Sans ce chèque nous ne procéderons pas à la prise de licence**
- Un chèque du **montant restant à payer de votre part**.

PUIS : remettre tous ces documents à votre entraîneur ou, sans contact avec un entraîneur, le renvoyer à :

Brigitte TOUTIN,
2010 ROUTE DEPARTEMENTALE 982, HAMEAU DE GAVATOT
76490 ANQUETIERVILLE

BENEVOLAT : Pour que le club puisse assurer toutes les activités que nous mettons en place pour les licenciés, **nous avons besoin dans l'année de personnes bénévoles** pour apporter de l'aide sur nos manifestations. Nous serons amenés à vous solliciter. **Il est important que chaque famille essaie de participer** à cette aide demandée.

CATEGORIES :

| | | | |
|-----|-----------|----|---------------|
| U14 | Benjamins | B | 2009 – 2010 |
| U16 | Minimes | M | 2007 – 2008 |
| U18 | Cadets | C | 2005 – 2006 |
| U20 | Juniors | J | 2003 – 2004 |
| U23 | Espoirs | E | 2000 – 2002 |
| | Seniors | S | 1983 – 1999 |
| | Masters | Ma | 1982 et avant |

ASTUCE INTERNET : Ajouter contact@gabsite.fr et romaingabs@yahoo.fr à votre carnet d'adresse pour être sûr de recevoir les mails d'informations

Le site Internet du GABS : <http://www.gabsite.fr/> **Page Facebook :** www.facebook.com/gabsathle



QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEUR 2021 - 2022

Conformement à l'arrêté du 7 mai 2021 SPOV2109790A publié au JORF n°0108 du 8 mai 2021

PRENOM : NOM :

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.

| Tu es : une fille | un garçon | Ton âge : | ans | | |
|--|-----------|-----------|-----|------------|------------|
| DEPUIS L'ANNEE DERNIERE | | | | 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) | | | | | |
| 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 avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | | | | | |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | | | | | |
| QUESTIONS A REMPLIR PAR LES 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.) | | | | | |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.