

GROUPEMENT ATHLETIQUE DE LA BASSE SEINE 2022-2023

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	135 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	135 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				
160 euros	Marche Nordique Compétition				
Licence Athlé Santé	135 euros	Santé		Aucune compétition	Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme
	160 euros	Marche Nordique			
	210 euros	Santé + Marche Nordique			
Licence Athlé Running	135 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	60 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 : contact@gabsite.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 n°6 alors).
- 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).
- Cas 6 : J'étais licencié l'an passé mais mon certificat médical date de plus de trois ans. Je dois en fournir un nouveau

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 certains bénéficiaires de l'ars ou l'aeeh ou l'ahh. 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>

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 :

U7	Baby athlé	BB	2017 – 2019
U10	Eveil athlétique	EA	2014 – 2016
U12	Poussins	P	2012 – 2013
U14	Benjamins	B	2010 – 2011
U16	Minimes	M	2008 – 2009
U18	Cadets	C	2006 – 2007
U20	Juniors	J	2004 – 2005
U23	Espoirs	E	2001 – 2003
	Seniors	S	1989 – 2000
	Masters	Ma	1988 et avant

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



Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

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

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents :			
22	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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme. Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

Déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé mineur.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFA, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle du club ne pourra être recherchée.

Date et signature du mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire