

GROUPEMENT ATHLETIQUE DE LA BASSE SEINE 2023-2024

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.

-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

135 euros	Baby athlé		Aucune compétition, uniquement des épreuves d'animation (Pass'Aventure)	Licences ne nécessitant pas de certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition. Remplir obligatoirement le questionnaire de santé joint
	Eveil athlétique		Pratique compétitive par équipes uniquement (Kid'Athlé - Kid'Cross)	Licences ne nécessitant pas de certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition. Remplir obligatoirement le questionnaire de santé joint.
	Poussins		Pratiques compétitives individuelles et par équipes évolutives au cours de la saison	
135 euros	Benjamins		Tous types de compétitions	Athlètes majeurs: certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition obligatoire (il est valable 3 ans). Athlètes mineurs: Remplir obligatoirement le questionnaire de santé joint
	Minimes			
	Cadets			
	Juniors à Vétérans			
	Espoirs			
	Seniors			
	Masters			
Marche Nordique Compétition				
135 euros	Santé		Aucune compétition	Licences nécessitant un certificat de non contre indication à la pratique de l'athlétisme (valable 3 ans)
	Marche Nordique			
	Santé + Marche Nordique			
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 (valable 3 ans)
61 euros	Dirigeants, Entraîneurs, Officiels, Spécialistes		Aucune compétition	Pas de certificat à fournir

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	2018 – 2020			
U10	Eveil athlétique	EA	2015 – 2017			
U12	Poussins	P	2013 – 2014			
U14	Benjamins	B	2011 – 2012			
U16	Minimes	M	2009 – 2010			
U18	Cadets	C	2007 – 2008			
U20	Juniors	J	2005 – 2006			
U23	Espoirs	E	2002 – 2004			
	Seniors	S	1990 – 2001			
	Masters	Ma	1989 et avant			

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

QUESTIONNAIRE DE SANTE

- 1- **Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?**
- 2- **Durant les douze derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?**
- 3- **Durant les douze derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?**
- 4- **Durant les douze derniers mois, avez-vous eu une perte de connaissance ?**
- 5- **Durant les douze derniers mois, 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 ?**
- 6- **Durant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?**
- 7- **A ce jour, ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?**
- 8- **A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?**
- 9- **A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?**

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

- Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence
- Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence
- Je refuse de répondre à ces questions, et je devrai présenter un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence