

Document à remplir en lettres CAPITALES

NOM : ..... Prénom (athlète) .....

Date de naissance : ..... Nationalité ..... Sexe : F M

Adresse : .....

Code postal et Ville : .....

Email (obligatoire) : .....

N° Téléphone : ..... / ..... / .....

Club « FFA » précédent si nécessaire : .....

Problème de santé à nous signaler : .....

**Autorisation parentale pour les mineurs**

Je soussigné ..... père, mère ou tuteur légal

**autorise mon enfant à voyager dans les véhicules personnels des membres de l'AFA FEYZIN-VENISSIEUX pour se rendre aux différentes compétitions organisées sur la saison 2022/2023.**

**autorise les responsables de l'AFA FEYZIN-VENISSIEUX à effectuer ou faire effectuer les soins nécessaires en cas d'accident et à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.**

**autorise, conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.**

**Assurances** (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport) :  
L'AFA Feyzin-Vénissieux via la FFA prend automatiquement pour chaque licencié (et les parents pour les mineurs) une assurance pour la pratique de l'athlétisme (compétitions, entraînements, manifestations, stages, activités périscolaires, déplacements). Chaque licencié a la possibilité d'étendre les garanties individuelles complémentaires. Récemment, vous vous êtes licencié pour la première fois ou vous avez renouvelé votre licence auprès de la Fédération Française d'Athlétisme et nous vous en remercions. Afin que celle-ci soit définitivement validée, vous devez déclarer prendre connaissance des conditions d'assurance qui y sont rattachées

**Droit à l'image** : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support papier ou numérique 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.

**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 par la FFA (le club lui ne communiquera jamais ces informations à des tiers). Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre :  (l'absence de réponse vaut acceptation)

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de l'AFA Feyzin-Vénissieux, de la Fédération Française d'Athlétisme ainsi que sa chartre d'éthique et de déontologie.**

**Date** : [ ]/[ ]/[ ] | **Signature du licencié** (parent/tuteur légal si mineur) :

**PIECES A FOURNIR POUR PRATIQUER**

- **Certificat médical ou questionnaire de santé ou questionnaire d'état de santé (mineur)** : se renseigner au club
- **Cotisation 2022/2023** en espèce, par chèque à l'ordre de l'AFA (possibilité de payer en trois fois), chèques vacances et coupons sports ANCV \*, Pass'Région, par carte bancaire en passant par le site internet (afafeyzinvenissieux.com) (\* ) +5 euros de frais de dossier et d'envoi si règlement par chèques vacances ou coupons sports ANCV.
- **Pour les étrangers** : photocopie de la carte de séjour
- **En cas de mutation** : se renseigner au club

**Réservé à l'administration**

**Mode de règlement: Espèces** : .....€ / **Chèques: Nom du porteur** : ..... **Montant =** .....€

**N°1** .....€ au ..... **N°2** .....€ au ..... **N°3** .....€ au .....

**ANCV(coupons sports, chèques vacances): Nom porteur** : ..... **Montant =** .....€

Tarif famille / Pass'Région / La Carte Feyzin / Secours Populaire / CCAS Vénissieux / Pass'Sport

Groupe : ..... / Lieux : Feyzin / Vénissieux      Certificat médical : OUI / NON      QS : OUI / NON