



Club Athlétique Sport Avignonnais

STADE LUCIEN GILLARDEAUX-140 avenue de Tarascon-84 000 AVIGNON*casavignon@outlook.fr*

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2020-2021

CHOIX de la Licence Athlé (entourez):

- * (1) Compétition
 - * Running
 - * Découverte(EA/PO)
- * (2) Santé
 - * Découverte(Baby)
- * (3) Encadrement

Loi « Informatique et libertés » Loi du 6 janvier 1978 :Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle.

* Ces informations sont destinées à la FFA et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

E-mail Impératif pour recevoir votre licence FFA et les infos du CASA		Si déjà licencié FFA : → (y compris au CASA)		Nom de votre dernier club:	dernière Année :	NUMÉRO DE LICENCE:
NOM :				PRÉNOM :		
Sexe(entourez)	H / F	Date de naissance :		Ville(naiss.):		
adresse :						
commune :		Code postal:		Nationalité :		

Au moins un numéro est requis.	Athlète	Père ou autre responsable*	Mère ou autre responsable*	Dossier remis à: Le: remarque:	Mode de paiement : (entourer le mode ou cocher)
Mobile :					1 chèque
Fixe ou autre mobile :					Plusieurs chèques
Nom & prénom :					Espèce
Profession :					Coupons ANCV
Nom&Ville de votre ECOLE ou COLLEGE ou LYCÉE ou autre :					Chèques loisirs caf Avignon Autre

AUTORISATIONS & engagements de l'athlète (à partir des cadets) SOMME

Je soussigné(e)** :
autorise :

- les responsables du C.A.S.A, ainsi que les accompagnateurs bénévoles à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgences en ce qui concerne, les entraînements, les stages, les différentes animations, les déplacements et les compétitions.
- *le CASA à utiliser mon image dans le cadre de ses actions, site internet, affichage ou toutes autres actions promotionnelles. (À l'exclusion de toute utilisation à titre commercial)
- la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang ceci conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.
- Par la prise de cette licence, je m'engage à participer à toutes les compétitions obligatoires proposées par le CASA (départementaux, 2 tours d'interclubs, challenge par équipe...) dans la mesure de mes possibilités , et à respecter les statuts et le règlement intérieur du club ainsi que ceux de la FFA.

Fait à _____ le _____
Pour servir et valoir ce que de **Signature** droit.

---Pièces fournies(cocher)---	
Feuille d'inscription complètement remplie	
Adresse mail renseignée de manière lisible	
*Certificat médical ou le questionnaire de santé FFA	
Autorisation parentale signée	
Engagement signé(à partir de cadet)	
Règlement de la cotisation	
Photocopie de la carte d'identité (pour les nouveaux)	
Pièces supplémentaires pour les étrangers	

AUTORISATIONS PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e)** :
agissant en la qualité de (père,mère,représentant légal)*
de l'enfant** autorise

- les responsables du C.A.S.A, ainsi que les accompagnateurs bénévoles à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgences en ce qui concerne, les entraînements, les stages, les différentes animations, les déplacements et les compétitions.
- mon enfant à monter à bord du véhicule de l'entraîneur ou des membres du club lors des déplacements pour les événements sportifs (compétitions, stages, animations,...).
- *le CASA à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de ses actions, site internet, affichage ou toutes autres actions promotionnelles. (À l'exclusion de toute utilisation à titre commercial)
- la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang ceci conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.De plus je m'engage à favoriser la participation de mon enfant aux compétitions privilégiées par le CASA.

Fait à _____ le _____
Pour servir et valoir ce que de **Signature** (père,mère, représentant légal)* droit.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur**

certifie que**

Ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique de l'Athlétisme **en compétition**.

Date :

Signature et cachet du Médecin

Rayer la mention "en compétition" pour les licences 2 et 3 (cf en haut à droite).

* rayer éventuellement la mention . **prénom et nom