

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2026/2027

À IMPRIMER ET À APPORTER LE JOUR DES INSCRIPTIONS, OU À ENVOYER À ANDRÉ NARTZ, 3 RUE DU COTENTIN, 67730 CHÂTENOIS

- ☐ **Licence compétition : 140€** dont 20€ pour le T-Shirt du club (obligatoire la première année). La licence permet la participation aux compétitions officielles (championnats internationaux, nationaux, interrégionaux, régionaux et départementaux, coupe de France, meeting), ainsi que toute autre compétition (tous types de manifestations hors stade : courses sur route, cross-country, trails, courses nature...). La licence inclut une assurance Individuelle Accident de base et Assistance.

NOM : Prénom :

SEXE : H ☐ F ☐ date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Téléphone :

Certificat médical facultatif si vous répondez NON au questionnaire de santé en page 2. Dans le cas contraire, le certificat doit porter la mention « ATHLÉTISME EN COMPÉTITION »

- ☐ Mes données personnelles seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Droit d'accès, de communication et de rectification des données en cas d'inexactitude avérée, droit d'opposition au traitement et/ou à la publication de ces données pour des motifs légitimes sur demande à : cil@athle.fr
- ☐ J'accepte que mon image puisse être utilisée sans contrepartie à des fins de promotion ou de communication du club sur divers supports ou réseaux sociaux.
- ☐ Je m'engage à être assidu(e) aux entraînements, à participer aux compétitions en accord avec l'entraîneur, et à participer activement à la vie du club.
- ☐ Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je soussigné en ma qualité de de l'enfant autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin.

ENREGISTRER

AVANT DE POSTER OU DE DÉPOSER MON DOSSIER, JE VÉRIFIE QUE J'AI TOUS LES ÉLÉMENTS :

- ☐ Ce formulaire dûment rempli, signé et imprimé ☐ Photocopie de la carte d'identité
- ☐ Questionnaire de santé ou Certificat médical ☐ Règlement à l'ordre de ACCA

FAIT À :

SIGNATURE DU LICENCIÉ :

LE :

SIGNATURE DU PARENT
OU REPRÉSENTANT LÉGAL :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OB- TENTION DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE

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 un garçon ?	Tu es une fille ?	Ton âge ?		
Depuis l'année dernière			oui	non
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant tout 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 après 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 coeur qui bat très vite) ?				
As-tu commencé à prendre un 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				
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				
Questions à faire remplir par les parents ou la personne ayant l'autorité parentale				
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?				
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il/elle 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.