

ROCHEFORT SPORT ATHLETISME - Année Sportive 2022-2023
Fiche d'inscription



5 Avenue Coupo Santo, 30650 ROCHEFORT DU GARD
Site : www.rsathle.com / Mail : contact@rsathle.com
Portable : 06 21 45 40 45 / Fixe : 04 90 26 62 99

A remplir en lettres capitales
Ecrire lisiblement S.V.P.

| Athlète | Parents |
|----------------|----------------|
|----------------|----------------|

(Seulement si différent)

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Nom (*) : | Nom (*) : |
| Prénom (*) : | Prénom (*) : |
| Date naissance (*) : | |
| Adresse (*) : | Adresse (*) : |
| Tél. fixe : | Tél port. Mère : |
| Tél. port. : | Tél port. Père : |
| Adresse mail (*) : | Adresse mail obligatoire (*) : |

| | |
|--|------------------|
| Date du certificat médical : | Nom du médecin : |
| Madame ou Monsieur (1) autorise ou n'autorise pas (1) les dirigeants de Rochefort Sport Athlétisme à prendre la décision la plus adaptée (transfert à l'hôpital, appel d'un médecin le plus proche, etc.) en cas d'accident concernant mon enfant : | |

| | |
|------------------------|---|
| Signature de l'athlète | Signature des parents (si athlète mineur) |
| | |

(*) Veuillez à écrire très lisiblement afin d'éviter les erreurs de saisie
(1) Rayer la mention inutile.

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

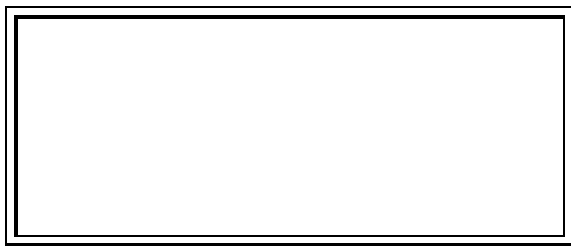
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande 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.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet et Signature du Médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Licence, à l'exclusion des Non-pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.