



**Modalité de l'inscription :**

- Première licence d'Athlétisme F.F.A.
- Renouvellement au club de l'A.C.C
- Mutation d'un autre club FFA

N° Licence FFA:

Club d'origine :

**Type de licence souhaité :**

- Licence Athlé Découverte (Eveil et Poussins) 135€
- Licence Athlé Compétition (Benjamins à Vétérans) 135€
- Licence Athlé Loisir option Running (pas de compétition FFA) 115€
- Licence Athlé Loisir option Santé (marche nordique) 105€
- Licence Athlé Encadrement

**Equipement souhaité :**

- Maillot NMA (Benjamin à Master) 25€
- Tee-shirt ACC (Eveil et Poussin) 15€
- Brassière NMA (Cadette à Master) 30€

Taille :

**Informations sur l'adhérent :**

Nom :  Prénom :

Date de naissance :

Sexe :  M  F

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Email :

**Autorisation Parentale :**

Je soussigné, , représentant légale de l'enfant

Téléphone :  Portable :  Email :

**Autorise :**

- Mon enfant à pratiquer l'Athlétisme au sein de l'Athlétic Club Chapelain Athlétisme.
- Les responsables du club (entraîneurs, dirigeants) à déplacer mon enfant en véhicule lors des compétitions et sorties sportives.
- Autorise la diffusion de mon n° de téléphone aux autres parents pour organiser les déplacements.
- Les responsables du club à prendre toutes décisions médicales en cas de nécessité lors des compétitions, stages et entraînements.
- La diffusion de l'image de notre enfant (pris lors de nos manifestations sportives) pour les divers supports de communication du club.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (disponible sur le site internet du club [www.acctathle.fr](http://www.acctathle.fr)), en accepte les conditions et m'engage à aider à au moins une organisation :

- Le Cross de l'Erdre (9 Décembre 2018)
- Les courses du Rwanda (30 mai 2019)
- Le Meeting de la Chapelle-sur-Erdre (25 mai 2019)
- Les courses de la Brosse (28 avril 2019)

Fait le  à

Signature :

**Partie réservée au secrétariat**

Cotisation Licence :

Cotisation Maillot :

Date création licence :

Catégorie :

Date certificat médical :

Date questionnaire médical :

**Mode de paiement**

Chèque Banque :

N° :

Chèque vacances N° :

Pass Sport N° :

Bon Mairie :

Autre :