

## **ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL**

### **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 : \_\_\_\_\_

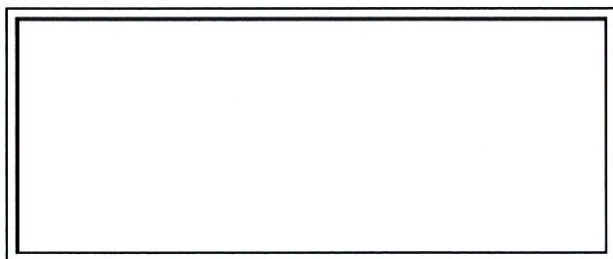
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

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 du Médecin 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.

## FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

# HAVRE AC



*Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases*

**Licence N° :**

<b>NOM :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____		
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Date de naissance :</b> ____/____/____ (jj/mm/aaaa)		
<b>Nationalité :</b> _____			
<i>(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)</i>			
<b>Adresse complète :</b> _____ _____			
<b>Code Postal :</b> _____	<b>Ville :</b> _____		
<b>Adresse Email (obligatoire) :</b> _____			
<b>N° de téléphone (portable) :</b> _____	<b>N° de téléphone (fixe) :</b> _____		
<b>Type de Licence choisie :</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition  <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte  <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise  <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running  <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement             </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement
<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte <input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement		

**Certificat médical :** (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins de trois mois à la date de prise de la Licence.  
 - Pour la Licence Athlé Santé, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de trois mois à la date de prise de la Licence.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :**

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 \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise 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)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de LA SAUVEGARDE, assureur :

- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club, des Bénévoles, Salariés et Licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation, au prix de 0,50 euro TTC. Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux Licenciés :** une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,60 euro TTC.

**J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée**

*ou*

**Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique**

**Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances)**

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.**

**Droit à l'image :** Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support 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 et pour la France.

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)**

**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 Fédération Française d'Athlétisme et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

De plus, conformément aux dispositions de l'article 2.1.1 des Règlements Généraux, tout adhérent de la FFA accepte expressément la publication de ses données nominatives (nom, prénom, numéro de licence, date de naissance) dans les résultats des compétitions auxquelles il a participé. Il accepte que cette publication soit reproduite sur le site internet de la FFA. Tout adhérent dispose néanmoins de la possibilité, pour des motifs légitimes, de s'opposer au traitement le concernant. Pour ce faire vous pouvez contacter le correspondant informatique et libertés de la FFA à l'adresse suivante : [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr)

**Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)**

**Date et signature du Licencié :**

*(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)*