

# U.S.P

Athlétisme



PALAISEAU

# UNION SPORTIVE DE PALAISEAU

Section Locale d'élan 91 N° Club 091116

Site internet : [www.elan91athle.org](http://www.elan91athle.org)

<b>BULLETIN D'ADHÉSION</b>	
Photo	Saison : 2015-2016
	Adhésion : <input type="checkbox"/>
	Renouvellement : <input type="checkbox"/>
	Mutation : <input type="checkbox"/> <b>Attention : Le dossier doit être complet avant le 31 octobre</b>
	N° de Licence : _____ Catégorie : _____
Date de Certificat Médical : _____	

## ATHLETE Jeune - de 18ans (Benjamin - Minime - Cadet - Junior)

né de 1997 à 2004

(Licence Compétition)

Pratique :  1/2 Fond - Fond

Sprint - Saut - Lancer

Running Loisir

Marche Nordique

Nom : \_\_\_\_\_

Nom (Rep. Légal) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : M / F (barrez la mention inutile)

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

**PÈRE** Tel. Domicile : \_\_\_\_\_

Tel. Portable : \_\_\_\_\_

E-Mail (Majuscule) : \_\_\_\_\_

**MERE** Tel. Domicile : \_\_\_\_\_

Tel. Portable : \_\_\_\_\_

E-Mail (Majuscule) : \_\_\_\_\_

### A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR L'ATHLETISME

Certificat médical de moins de six mois le jour de l'inscription. Il devra obligatoirement porter la mention : "**Absence de contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition**". (voir au dos).

Cotisation par chèque à l'ordre de "USP Athlétisme" : **155,00 €**

Tarif dégressif pour plusieurs membres d'une même famille. Possibilité de régler en 3 fois (établir les chèques avec la **date d'encaissement et le nom au dos**).

1 Autorisation parentale à documenter au dos de la fiche.

1 Fiche sanitaire à compléter au verso par les parents pour les moins de 18 ans + 1 photo d'identité à coller.

Autorisation de diffusion des photos : Oui  Non

**DATE**

**SIGNATURE**

USP Société Municipale Omnisports - Siège social : mairie de PALAISEAU

Adresse du stade G. Collet, 43 avenue George Sand 91120 PALAISEAU

Réservé à la section

Trésorier  Administratif

Somme : .....Chèque N° : .....Banque : .....

## FICHE SANITAIRE ET DE SECURITE

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

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

Né(e) le : \_\_\_\_\_ 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'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier 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 anti-dopage.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Cachet et Signature du médecin :

### AUTORISATION PARENTALE

J'autorise l'USP ATHLÉTISME à le transporter dans un véhicule d'un dirigeant ou d'un autre parent, lors des diverses compétitions en dehors du stade de Palaiseau.

**J'autorise mon enfant** (merci de cocher les cases)

- A venir seul au stade et de repartir seul après la séance d'entraînement,
- Dans le cadre des activités du club, à être filmé ou photographié et à ce que les photos soient éventuellement présentées sur le site Internet du club**  
« [www.elan91athle.org](http://www.elan91athle.org) »
- A participer aux compétitions dans le cadre de la Fédération Française d'Athlétisme.
- A faire l'objet de contrôles sanguins dans le cadre de la lutte contre le dopage.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et /ou Madame \_\_\_\_\_, représentant(s) légal(aux), autorisons :

- l'U.S.P ATHLÉTISME à diriger mon enfant \_\_\_\_\_ en cas d'extrême urgence et dans l'impossibilité de me joindre, vers l'hôpital le plus proche,

- autorisons l'anesthésie au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

**En cas d'urgence**, votre enfant sera orienté et transporté vers l'hôpital le plus proche. La famille sera immédiatement avertie par le responsable du groupe.

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du responsable du groupe (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

Existe-t-il des activités dans le cadre de l'athlétisme qui sont contre indiquées pour votre enfant ? (ex lancer de poids, sprint ou longues distances). Si oui, Lesquelles ?

DATE

SIGNATURE