

NOM et PRENOM :	
SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE de naissance :
ADRESSE :	
VILLE :	code postal :
Tél :	Portable :
E- MAIL (indispensable) :	
NATIONALITE :	
PROFESSION de l'athlète :	
Catégorie au 01/11/2020 :	
N° de licence (si déjà licencié) :	Nouvel adhérent <input type="checkbox"/>

Sollicite une licence au COCAA pour la saison 2020/2021 :

Renouvellement Déduire 20 € du tarif ci-dessous	LICENCE CHOISIE	Nouvel adhérent maillot inclus
<input type="checkbox"/> 135 €	Baby athlé 3 à 5 ans	<input type="checkbox"/> 135 €
<input type="checkbox"/> 140 €	Athlé découverte éveils athlé Poussins de 6 à 10 ans	<input type="checkbox"/> 145 €
<input type="checkbox"/> 105 €	Athlé santé loisir - Athlé running	<input type="checkbox"/> 125 €
<input type="checkbox"/> 105 €	Marche nordique	<input type="checkbox"/> 105 €* <small>* Sans maillot</small>
<input type="checkbox"/> 155 €	Athlétisme compétition de Benjamin à Master	<input type="checkbox"/> 175 €

- Autorise le club à utiliser dans le cadre de son site Internet et de ses publications, des photos me concernant prises au cours des activités proposées par le club.
- N'autorise pas le club à utiliser dans le cadre de son site Internet et de ses publications, des photos me concernant prises au cours des activités proposées par le club.
(L'absence de réponse vaut acceptation)
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du club affiché au stade ou présenté sur le site du COCAA.

CERTIFICAT MEDICAL

- Je joins un certificat médical avec la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ou en loisir ».

S'il ne s'agit pas d'une première licence :

- J'ai rempli le questionnaire de santé sur le site FFA.

Fait à le

Signature



AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

Je soussigné

autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme au
COCAA et à participer aux déplacements en voiture ou en car pour se rendre aux compétitions.

J'autorise* / je n'autorise pas* le COCAA à utiliser dans le cadre de son site internet et de ses publications, des prises de vues concernant mon enfant au cours des activités proposées par le club.
(L'absence de réponse vaut acceptation)

Conformément à l'article R232-45 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* / n'autorise pas*

la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang.

- En cas d'accident, votre enfant pourra être transporté auprès d'un médecin, à l'hôpital ou
..... (À préciser le cas échéant)

Fait à le

Signature

* rayer la mention inutile