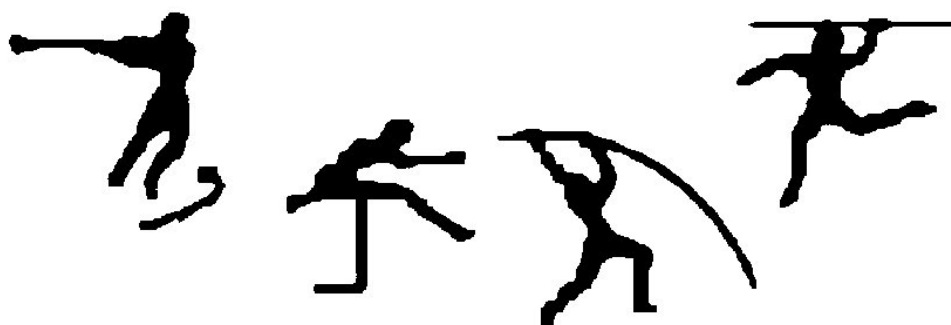


MONTESSESON Athlétisme



**DOSSIER D'INSCRIPTION
GROUPE GYM LOISIR
SAISON 2018-2019**



ATHLETIC CLUB DE MONTESSON

Gym Loisir

Saison 2018/2019



MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour vous inscrire à l'ACM, il vous suffit de remettre **simultanément** aux dirigeants les 3 pièces suivantes :

- le bulletin d'inscription joint en annexe, rempli, daté et signé ;
- **un certificat médical daté de moins de 3 mois** ; un modèle type est mis à votre disposition en annexe ;
- un chèque de paiement libellé à l'ordre de l'ACM.

QUE COMPREND VOTRE COTISATION ?

- La délivrance obligatoire de la **licence** de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA) et l'inscription à la Fédération Française EPMM Sports pour Tous ;
- L'**assurance individuelle** liée à la licence de la FFA, qui couvre l'athlète pendant les activités ;
- Une partie des **frais de fonctionnement** de l'ACM.

HORAIRES ET LIEUX DES ENTRAINEMENTS COORDONNÉES DES DIRIGEANTS

Reprise des entrainements mercredi 19/09/2018

ENTRAINEUR	JOURS	HEURES	DISCIPLINES	COTISATION ⁽¹⁾
Anne Naudin	Lundi	9h30	Gymnastique	160 € (1 ou 2 séances par semaine)
	Mercredi	9h30	Gymnastique	
LIEU DES ENTRAINEMENTS Parc Municipal des sports : 65 avenue Gabriel Péri 78360 Montesson				
DIRIGEANTS				
François Gancel 06 82 93 47 15 francois.gancel@orange.fr		Anne Naudin danielnaud@orange.fr		Brigitte Templier brigitte.templier@gmail.com

⁽¹⁾ A partir du 2^{ème} adhérent par famille, le montant des cotisations est diminué de 15 €.

↳ Plus d'infos sur l'ACM : www.acmontesson.com

BONNE SAISON !



ATHLETIC CLUB DE MONTESSON

BULLETIN D'INSCRIPTION
SAISON 2018/2019
du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019



Première inscription Renouvellement N° de licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom Prénom.....

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu..... Sexe : M F

Nationalité..... Profession

Adresse.....

.....

Tél. dom. Tél. bur..... Tél. portable

E-mail

L'athlète autorise la diffusion de ses coordonnées aux membres du Groupe Loisir de l'ACM..... Oui Non

N° de sécurité sociale de l'athlète ou de son représentant légal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse de la CPAM de l'athlète.....

Personne à prévenir en cas d'accident..... Tél.....

Groupe sanguin Contre-indications médicales.....



Le ou la signataire :

- accepte les conditions d'organisation de l'Athlétic Club de Montesson ;**
- reconnait avoir pris connaissance des conditions d'assurance individuelles liées à la licence de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA)**, telles qu'elles sont décrites dans la notice de garantie fournie avec la licence et disponible sur le site de la FFA ;
- autorise expressément l'Athlétic Club de Montesson à utiliser, au sein des documents qu'il publie, les photos le ou la concernant** (ou celles concernant son enfant), qui pourraient être éventuellement prises lors des entraînements ou des compétitions.

Fait à, le

Signature :



CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Licences Athlé Santé Loisir-option Santé



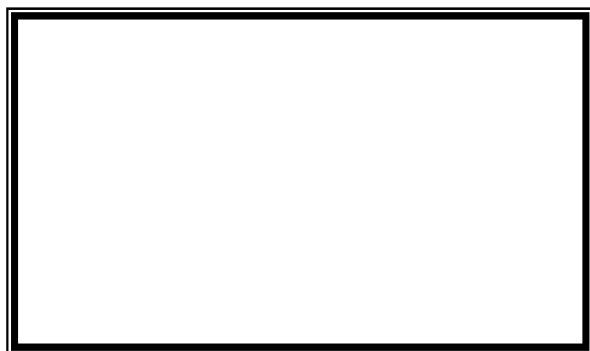
Je soussigné(e), Docteur _____

Demeurant à _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / _____

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

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme pour une licence Athlé Santé Loisir-option Santé.



Cachet et signature du Médecin.

Fait à _____ le _____

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 pour la licence Athlé Santé Loisir-option 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 prise de licence sur SI-FFA.

