



# ATHLETISME

## Inscription en tant que :

- Scolaire
- Etudiant [28 ans maximum à la date de l'inscription]
- Actif
- Bienfaiteur | Honoraires
- Dirigeant | Entraîneur

## Adhésion 2019 | 2020

1<sup>er</sup> septembre 2019 au 31 août 2020

1<sup>ère</sup> adhésion

Renouvellement

L'INSCRIPTION COMPREND : La cotisation omnisports - la cotisation section - la licence fédérale

### CHOIX DU SPORT

### Hors stade

### TARIF DU SPORT

1<sup>ère</sup> adhésion : **320 €**  
Renouvellement : **310€**

### Si déjà licencié, n° de licence

### Entourez le stade de pratique

CHARLÉTY - MIMOUN

### Comment avez-vous connu le PUC ?

- INTERNET  AUTRES
- BOUCHE À OREILLE

### ATTENTION :

Les frais d'inscriptions aux compétitions et les frais de déplacement aux divers championnats ne sont pas pris en charge par le club.

### MODE de REGLEMENT :

- Espèces
- Chèque bancaire
- Carte Bancaire
- CAF Ticket loisir - Montant : .....
- Réduc-Sport
- Comité d'entreprise ..... Montant .....
- Coupon Sport

**LE CERTIFICAT MEDICAL DOIT PRECISER : LE SPORT ET LA MENTION "COMPETITION"**  
IL EST OBLIGATOIRE ET DOIT ETRE REMIS LE JOUR DE L'INSCRIPTION

NOM : ..... PRENOM : ..... Sexe : F  - M

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Adresse suite : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Fixe : ..... Portable : ..... Tél Professionnel .....

Adresse E-mail : [en majuscule svp] ..... @ .....

### POUR LES MINEURS : Mention manuscrite \* du représentant légal autorisant la pratique du sport choisi.

Nom du Père ..... Fixe ..... Portable..... Tél Professionnel .....

Nom de la Mère ..... Fixe ..... Portable..... Tél Professionnel .....

- J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux partenaires du PUC : OUI  NON
- J'autorise le PUC à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des activités sportives et à utiliser ces images ou vidéos OUI  NON

**ATTENTION : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA FAIT EN CAS D'ARRET DE L'ACTIVITE.**  
En cas de force majeure (travaux ou évènements exceptionnels organisés par la Mairie de Paris), les cours pourront être reportés ou délocalisés sur nos installations annexes ou celles de nos partenaires.

Je déclare adhérer au Paris Université Club et demande à être sur la liste de ses membres et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur du Club.

### CADRE RESERVE A L'ADMISTRATION :

Fiche adhérent n° .....

Créée ou réactualisée le .....

Carte délivrée le .....

Observations .....

Date de l'inscription :

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal :

1 photo  
a  
agrafer  
ici

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSURANCE :

Le PUC vous informe de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accidents ».  
Le PUC vous informe de votre droit d'accès et de rectification des informations collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art.32.6°, loi n° 78-17 du 06/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.

## **ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL**

### **Certificat Médical**

**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport**  
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

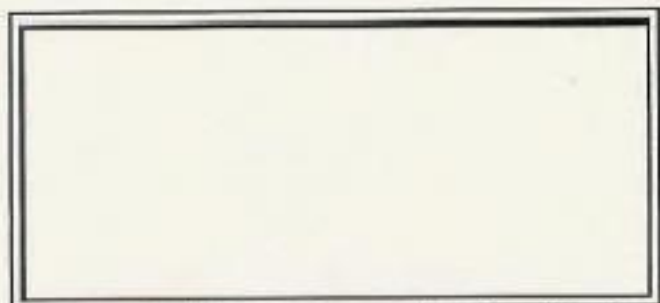
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

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'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 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 Carte d'adhérent, 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 Découverte et Athlé Santé Loisir – option 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 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 demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.



## ATTESTATION DE DROIT A L'IMAGE - Saison 2019-2020 -

Je soussigné(e) Madame/Monsieur \_\_\_\_\_

père/mère ou représentant légal de/des enfants \_\_\_\_\_

**autorise le « PUC »** (*Paris Université Club*) à **photographier ou filmer** mon/mes enfants ou moi-même lors des activités sportives pratiquées au sein du Club ou en compétition et à utiliser ces images ou vidéos pour une durée de 5 ans.

Cette autorisation est consentie à **titre gratuit** dans le cadre d'une **utilisation promotionnelle** (*Flyers, Newsletters, Site Intranet et/ou Internet .....*)

Toute autorisation dans un but commercial fera l'objet d'une demande spécifique.

Paris le

Signature

# DOCUMENT A REMPLIR

Nom (de l'athlète) \_\_\_\_\_

Prénom (de l'athlète) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Catégorie \_\_\_\_\_

Stade d'entraînement :    CHARLETY (13e)        MIMOUN (12e)  
(entourer le stade de pratique)

Téléphone de la Mère \_\_\_\_\_

Téléphone du Père \_\_\_\_\_

Adresse mail de la Mère \_\_\_\_\_

Adresse mail du Père \_\_\_\_\_



.....  
*Coupon à remettre lors du retrait du maillot*

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Catégorie \_\_\_\_\_

Taille Maillot \_\_\_\_\_

Stade de pratique \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_