



ATHLÉTISME

Adhésion 2023/2024

1er Septembre au 30 juin 2024



INSCRIPTION EN TANT QUE :

- Étudiant Actif Dirigeant
 Scolaire Handisport

MODE DE RÈGLEMENT :

- Carte Bancaire Chèque bancaire
 Espèces Chèques ANCV
 Comité d'entreprise Montant :

STADE DE PRATIQUE

- Stade Charléty Stade Alain Mimoun

- 1^{ère} inscription Renouvellement

L'inscription comprend : la cotisation omnisports (40 €) + la cotisation section

TARIFS 2^{ÈME} SEMESTRE

	Nouvelle inscription	Renouvellement
Ecole d'athlétisme	<input type="checkbox"/> 350 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Cadets / Juniors	<input type="checkbox"/> 350 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Actifs	<input type="checkbox"/> 350 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Universitaire	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 280 €
Loisirs	<input type="checkbox"/> 280 €	<input type="checkbox"/> 240 €
Handisport	<input type="checkbox"/> 190 €	<input type="checkbox"/> 190 €

LE CERTIFICAT MÉDICAL EST OBLIGATOIRE POUR TOUTE NOUVELLE INSCRIPTION.

IL DOIT MENTIONNER QUE VOUS ÊTES **APTE À LA PRATIQUE DE L'ATHLETISME EN COMPÉTITION**. IL DOIT ÊTRE **REMIS LE JOUR DE L'INSCRIPTION**.

NOM : **Prénom :** **Sexe :** F M

Date de naissance : **Nationalité :**

Adresse :

Complément d'adresse :

Code Postal : **VILLE :**

Tel fixe : **Tel portable :** **Tel professionnel :**

Adresse e-mail : (obligatoire et en majuscule)@.....

POUR LES MINEURS :

 Mention manuscrite du représentant légal autorisant la pratique de l'athlétisme

Représentant légal 1 - Nom : Prénom : Téléphone :

Représentant légal 2 - Nom : Prénom : Téléphone :

J'autorise mon enfant à quitter le stade et à rentrer seul OUI NON

J'autorise la personne responsable à prendre la décision d'hospitalisation de l'enfant en cas d'urgence OUI NON

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

NOTE D'INFORMATION

Un mois après la date d'inscription (ou de début des cours) **aucun remboursement ne sera effectué**. Si dans ce délai d'un mois vous annulez votre inscription, la cotisation de base d'adhésion au PUC, d'un montant de 40 € sera retenue sur le remboursement.

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 RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

À

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.

Certificat médical pour la pratique du sport en compétition

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné ce jour

Monsieur, Madame

NOM :

Prénom :

Et avoir conclu en l'absence de contre indication à la pratique du sport en compétition (à l'exclusion des sports nécessitant un certificat spécifique à la pratique) en particulier l'athlétisme et la course à pied.

Je l'ai informé 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.

Pour les non licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat est valable un an. Pour la prise d'une licence dans un club d'athlétisme FFA ce certificat est valable 3 ans (sous réserve de répondre à un questionnaire médical fourni par la fédération)

Date :

Signature , adresse et cachet du médecin