



S/L PRESQU'ILE GUERANDAISE ATHLETIC CLUB

☎ 06 81 06 85 39 mail : [mariethereseleroux@club-internet.fr](mailto:mariethereseleroux@club-internet.fr) www.pgac.frLicence N° : 

Nom :		Prénom :	
Sexe	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse complète : _____			
Code Postal : ____ Ville : _____			
Adresse Email (obligatoire) : _____ @ _____			
N° de téléphone portable : _____ fixe : _____			

## AUTORISATIONS PARENTALE

Je soussigné(e) NOM : ..... PRENOM.....

Agissant en qualité de Père  Mère  Représentant légal 

☎ ..... ©.....

de l'enfant : NOM.....PRENOM.....

 Autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme en entraînements et compétitions sous les couleurs du PGAC pour la saison 2017-2018 S'engage à faire participer les athlètes benjamins et minimes à 3 compétitions minimum au cours de la saison sportive. Autorise un prélèvement sanguin, dans le cadre d'un contrôle anti-dopage. Autorise les responsables du club (entraîneurs-dirigeants) à prendre toutes décisions médicales en cas de nécessité lors des entraînements, compétitions ou stages. Autorise un des membres de l'encadrement (entraîneurs-dirigeant ou autre parent) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et sorties sportives Les enfants sont sous la responsabilité du club dans les créneaux horaires d'entraînements. En dehors des horaires prévus par catégories, le club décline toute responsabilité. Personne à prévenir en cas d'accident : ..... ☎ \_\_\_\_\_ Assurance FFA  j'accepte l'assurance individuelle proposée par ma licence : ou Je refuse l'assurance individuelle accident proposée (site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique assurances) Le soussigné, autorise le club à utiliser l'image de l'enfant sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux.

Fait à ..... le .....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

## DOSSIER ADMINISTRATIF

☛ pour les nouveaux licenciés et pour les licenciés de l'année écoulée n'ayant pas répondu au questionnaire de santé de la F.F.A. adressé par mail

☛ Certificat médical :  date : ..... de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition daté de moins de six mois lors du dépôt du dossier

☛ Règlement cotisation : 85 €

Mode de paiement : chèque :  banque : ..... N° ..... date : .....Espèces :  Aides : ANCV :  Pass culture :  autres : 

☛ Tenue 15 € pour les nouveaux licenciés à partir de Benjamins

Mode de paiement : chèque :  banque : ..... N° ..... date : .....Espèces :