

## ***Dossier d'inscription à l'Athlétic Club de la Jeunesse Chanteixoise (ACJC)***

### ***Saison 2019-2020***

- ✓ Dans ce dossier vous trouverez tous les documents à remplir pour réaliser l'inscription au sein du club d'athlétisme.
- ✓ Des documents vous donneront diverses informations sur les jours d'entraînements et leurs horaires.
- ✓ Il y a également le numéro des personnes à contacter si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires.
- ✓ Pour faciliter la gestion des inscriptions, merci de nous rendre le dossier complet en une seule fois.
- ✓ Pour le certificat médical, le seul document valable est le certificat médical, à faire remplir par le médecin, qui se trouve en bas de la dernière page du dossier.
- ✓ Pour les personnes ayant un certificat médical de moins de 3 ans (donc déjà licencié au club), vous n'aurez qu'à remplir le questionnaire de santé.

## FICHE PRATIQUE

Horaires	Le mardi de 18h00 à 19h30	<u>Catégories:</u> Eveil Athlé, poussins (2009 à 2012 – 7 à 10 ans)
	le mercredi de 17 h00 à 19h00	<u>Catégorie:</u> benjamins (2007-2008) à vétérans
	le jeudi soir (piste stade CUEILLE TULLE)	<u>Catégorie</u> cadet à vétéran (2003 et +)
	le vendredi de 17h00 à 18 h	<u>Catégorie :</u> Baby athlé (2013 et après)- 4 à 6ans.
	le vendredi de 17h30 à 19 H	<u>Catégorie :</u> à partir de cadet Musculation.
	le vendredi de 17h30 à 19h00 (stade CUEILLE TULLE)	<u>Catégorie:</u> benjamins et minimes (2005-2008)
	le samedi de 14h à 16h	<u>Catégorie :</u> cadets à vétéran (2003 et +) Marche nordique
	le dimanche matin (piste stade CUEILLE TULLE)	<u>Catégorie</u> cadet à vétéran
Cotisation annuelle	enfants, étudiants, emplois précaires 55€	adultes. 75€
Lieux des entraînements :	<u>Stade des Maurians à Chanteix</u> Et/ou Gymnase de Laval Verdier à Saint Mexant en cas de mauvais temps. Piste stade CEUILLE à Tulle	
Documents à fournir dès l'inscription :	* <u>certificat médical (modèle joint en annexe)</u> * <u>remplir soigneusement la fiche de renseignement athlète et médicale, (jointe en annexe)</u> * <u>lire et signer le règlement intérieur. (joint en annexe)</u>	
Pour la pratique :	Vêtements conseillés: Short, survêtement, maillot, k-way <u>Prendre de l'eau.</u>	
Coordonnées entraîneurs	<u>Prévenir les entraîneurs des catégories concernés en cas d'absence aux entraînements et compétitions</u> Jean-Jacques Gazzola 06 69 59 44 77 Marcel et Marinette Copin 05 55 29 35 42 ou 06-14-18-31-78	
Renseignements complémentaires	Site Internet du club : <a href="http://www.acjchanteix.fr">http://www.acjchanteix.fr</a> 06 69 59 44 77 Mail club : <a href="mailto:acjchanteix@gmail.com">acjchanteix@gmail.com</a>	

# BULLETIN D'ADHESION ATHLETISME

## Athlétic Club de la Jeunesse Chanteixoise



A remplir par le bureau :

Catégorie 2019 / 2020 : .....

Numéro de licence : .....

(Photo)

### COORDONNEES DE L ADHERENT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : Fille Garçon Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

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

Téléphone Fixe : ..... Portable de l'adhérent : .....

**Email de l'adhérent** (écrire lisiblement) : .....@.....

**INDISPENSABLE** pour recevoir toutes les informations du club

Etablissement scolaire fréquenté et classe : .....

Ecole le mercredi :  OUI  NON

Sport(s) déjà pratiqué(s) : .....

### Personne responsable (NUMERO PRIORITAIRE)

Nom Prénom : .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....

Tel portable : .....

Adresse Mail : .....

#### Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux Clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 € TTC (inclus dans le coût de la licence). Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux Licenciés** : une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,81 € TTC (inclus dans le coût de la licence).

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée  ou

Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances)

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.



A-CJ CHANTEIXOISE  
Saison 2019-2020

## FICHE MEDICALE COMPLEMENTAIRE DE LIAISON

Saison 2019-2020

Numéro de Sécurité Sociale dont dépend l'athlète : .....

VACCINATION : date du dernier rappel anti-tétanique.....

INDIQUEZ :

- LES PROBLEMES DE SANTE

.....

- LES CONTRE – INDICATIONS :

(Pour tout médicament à prendre, fournir obligatoirement une ordonnance)

.....

-LES ALLERGIES : .....

.....

- LE PORT DE LUNETTES : (circulaire ministérielle n°72266 du 3 juillet 1972).

OUI (1) NON (1) Si oui :

Je soussigné, .....déclare que l'enfant désigné doit conserver (1), ne doit pas conserver (1) ses lunettes pendant les activités sportives.

(1) raier la mention inutile

## EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ATHLETE

Je soussigné(e) Mr – Mme (1) : .....

Père / Mère / Tuteur (1) de l'enfant désigné ci-dessus, autorise les membres du bureau de l'ACJC et les entraîneurs à prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de mon enfant.

(1) raier la mention inutile

Fait à ....., le .....

Signature des parents (mention "Lu et Approuvé»)

Information importante !

Avant la prise de tout produit pharmaceutique, nous vous invitons à vérifier qu'il ne contient pas de substances interdites. Prévenir les entraîneurs

ICI:

<https://www.afld.fr/finder/produits-dopants>

le formulaire:

[https://www.afld.fr/webfm/doc\\_user/images/pdf/pfmedical/01-formulaireaut2013pdf](https://www.afld.fr/webfm/doc_user/images/pdf/pfmedical/01-formulaireaut2013pdf)



## A-CJ CHANTEIXOISE Saison 2019-2020

### REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACJC

Le règlement intérieur est préparé par le Comité Directeur et adopté par l'Assemblée Générale. (Extrait des statuts de l'ACJC). Il est modifiable chaque année.

Lors de l'Assemblée Générale (ordinaire ou extraordinaire) le quorum est des 2 tiers. Pour l'adoption des délibérations (votes) la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents est requise (licencié ou représentant légal).

L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical, obtenu chez un médecin traitant ou au Centre de Santé, du retour de la fiche type de renseignements médicaux, du règlement de la cotisation annuelle, de la signature du Règlement Intérieur.

Le prix de la cotisation peut être révisé chaque année, il est fixé par le Comité Directeur, il comprend une assurance. Chaque adhérent en signant le règlement intérieur reconnaît avoir été informé de son intérêt à contracter une assurance « individuelle accident » complémentaire.

En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgences et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.

La responsabilité du Club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.

Les parents qui conduisent les enfants du club sur les stades doivent être assurés en conséquence. Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.

Le comité directeur est le seul juge en matière de sanctions disciplinaires (exclusion temporaire ou définitive).

La diffusion de photographies sur Internet est sujette à autorisation préalable de l'intéressé ou de son représentant légal

Fait à ....., le .....  
Signature des parents (mention "Lu et Approuvé»)

J'autorise la diffusion de mon image sur le site Internet du club

Je n'autorise pas la diffusion de mon image sur le site Internet du club

1 Cochez la case correspondante

## **RENOUVELLEMENT DE LICENCE QUESTIONNAIRE DE SANTE " QS-SPORT "**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

### **RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour :</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre Licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**CERTIFICAT MEDICAL catégorie U7 BABY – ATHLE**  
**Découverte de la MOTRICITE USUELLE pour les ENFANTS de 4 à 7 ans**  
**PRACTIQUE de l'ATHLETISME HORS COMPETITION**

NOM : Prénom : Sexe : F M Né(e) le :

**Questionnaire à remplir par les parents de l'enfant AVANT la consultation médicale : à conserver par le MEDECIN**

Nombre d'heures tous sports confondus pratiquées par semaine :

Blessures ces deux dernières années :

Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :

Médicaments pris chaque jour :

Antécédents personnels médicaux :

chirurgicaux :

Antécédents familiaux :

Date de la dernière consultation chez le dentiste :

Sommeil de h à h

Nombre d'heures par jour devant la télé et jeux vidéo :

Composition du dernier petit déjeuner :

Composition du dernier repas de midi :

Contenus et heures des collations :

Composition du dernier repas du soir :

Quantité d'eau prise par jour :

Prise de compléments alimentaires ou vitamines ?

Lesquels ?

Date de la dernière prise d'ampoule de vitamine D :

**Examen à remplir par le médecin**

Date : Poids :

Taille :

IMC :

Douleurs et localisations :

Auscultation cardiaque :

Auscultation pulmonaire :

Examen abdominal :

Peau :

Examen du rachis :

Examen des membres :

Palpation des points d'ossification secondaires :

Acuité visuelle OD : OG :

Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :

**Découper et donner uniquement le certificat ci-dessous au club -----**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Docteur

certifie que l'examen clinique ce jour de

confirme l'absence de contre-indication du sport ou de l'athlétisme HORS COMPETITION.

Date :

Signature :

Cachet du médecin :