

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

Saison 2021 - 2022

- ✓ 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 (et ayant pris une licence la saison précédente) vous n'aurez qu'à remplir le questionnaire de santé.

FICHE PRATIQUE

Horaires	<p>Le mardi de 18h00 à 19h30</p> <p>le mercredi de 14h00 à 15h00</p> <p>le mercredi de 15h30 à 17h00</p> <p>le mercredi de 17 h00 à 19h00</p> <p>le jeudi soir (stade CUEILLE TULLE)</p> <p>le vendredi de 17h30 à 19h00 (stade CUEILLE TULLE)</p> <p>le vendredi de 17h30 à 19 H</p> <p>le samedi de 10h00 à 12h00</p> <p>le samedi de 14h à 16h</p> <p>le dimanche matin (piste stade CUEILLE TULLE)</p>	<p><u>Catégories:</u> Poussins (2011 à 2012 – 9 à 11 ans)</p> <p><u>Catégorie:</u> Baby athlé (2015 à 2017)- 4 à 6 ans</p> <p><u>Catégorie:</u> Eveil Athlé (2013-2014)- 7 à 8 ans</p> <p><u>Catégorie:</u> Benjamins/Minimes (2007-2010)</p> <p><u>Catégorie :</u> cadet à vétéran (2006 et avant)</p> <p><u>Catégorie:</u> Benjamins/Minimes (2007-2010).</p> <p><u>Catégorie :</u> à partir de cadet Musculation.</p> <p><u>Catégorie:</u> cadet à vétéran (2006 et avant)</p> <p><u>Catégorie :</u> - cadets à vétérans (2006 et avant) - Marche nordique</p> <p><u>Catégorie</u> cadet à vétéran (2006 et avant)</p>
Cotisation annuelle	enfants, étudiants, emplois précaires 55€	adultes. 75€
Lieux des entraînements :	<p><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</p>	
Documents à fournir dès l'inscription :	<p>* <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></p>	
Pour la pratique :	Vêtements conseillés: Short, survêtement, maillot, k-way <u>PRENDRE DE L'EAU.</u>	
Coordonnées entraîneurs	<p><u>Prévenir les entraîneurs des catégories concernés en cas d'absence aux entraînements et compétitions</u> Jean-Jacques Gazzola 06 69 59 44 77 Mylène Montagnac 06-75-92-24-27 Jean-Michel Jacquet 07-69-92-26-12</p>	
Renseignements complémentaires	<p>Site Internet du club : <u>http://www.acjchanteix.fr</u> 06 69 59 44 77 Mail club : acjchanteix@gmail.com</p>	

BULLETIN D'ADHESION ATHLETISME

Athlétic Club de la Jeunesse Chanteixoise



(Photo)

A remplir par le bureau :

Catégorie 2021 / 2022 :

Numéro de licence :

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 :

Sport UNSS (Collège/lycée) :

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 0,26 € 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 : 0,70 € 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 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 2021-2022

FICHE MEDICALE COMPLEMENTAIRE DE LIAISON

Saison 2021 - 2022

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) rayer 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) rayer 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

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

Cochez la case correspondante

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es : une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans
Depuis l'année dernière		OUI NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa 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 pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son 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.

ANNEXE 4 – MODELES D'EXAMENS ET DE CERTIFICATS MEDICAUX

ATHLETE DE PLUS DE 15 ANS : EXAMEN MEDICAL PREALABLE A LA PRISE D'UNE LICENCE COMPETITION OU RUNNING DE LA FEDERATION FRANÇAISE

NOM : Prénom : Sexe : F M Né(e) le :

Nombre d'heures de pratique sportive par semaine (y compris scolaires ou universitaires) :

Spécialités athlétiques pratiquées :

Niveau de performance : départemental régional interrégional national

Questionnaire confidentiel à remplir par le sportif (ou ses parents si l'athlète est mineur) AVANT la consultation et à conserver par le MEDECIN pour dossier patient (Entourer la bonne réponse)

Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ? oui non

Si oui, précisez :

Avez-vous été hospitalisé dans les 5 années précédentes ? oui non

Précisions (année et motif d'hospitalisation) :

Avez-vous déjà été opéré ? oui non

Précisions (année et type d'opération)

Êtes-vous soigné pour :

le cœur ? oui non

la tension artérielle ? oui non

le diabète ? oui non

le cholestérol ? oui non

Prenez-vous actuellement des médicaments ? oui non

Si oui lesquels ?

À l'effort ou juste après l'effort, avez-vous déjà ressenti

une douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ? oui non

des palpitations (sensation de battements anormaux) ? oui non

un malaise ? oui non

Avez-vous déjà consulté un cardiologue ? oui non

Date du dernier Électrocardiogramme : Résultat ?

Date de la dernière prise de sang : Résultat ?

Nombre de cigarettes par jour :

Nombre de verres de bières, vin ou autre alcool par semaine :

Prenez-vous des vitamines ou des compléments alimentaires ? oui non

Si oui lesquels ?

Avez-vous des allergies ? oui non

Si oui, lesquelles ?

Date de la dernière vaccination contre le tétanos :

Habituellement vous consultez votre médecin pour quels problèmes ?

Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites (même de nourrisson) avant 50 ans ? oui non

Si oui précisez :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés

ci-dessus. Date : Signature :

Découper et donner uniquement le certificat médical au Club : -----

CERTIFICAT MEDICAL

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné (e) Docteur certifie que l'examen clinique ce jour de
confirme l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme EN COMPÉTITION.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande 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.

Date : Signature et Cachet :