**Saint Just Athlétisme**

**Mairie**

**60130 ST JUST EN CHAUSSEE**

**Tel : 06 64 90 74 99**

**saintjustathletisme@laposte.net**

**Web : saintjustathletisme.wordpress.com**

**Page FB : Saint Just Athlétisme**

**Saison 2021/2022**

**Le Pass sanitaire sera obligatoire pour la participation aux entrainements (adulte à compter du 9/08/21 et enfant + de 12ans à compter du 1/10/21)**

**Veuillez nous remettre cette fiche remplie dès que possible, avec le certificat médical si nécessaire et le règlement (possibilité de régler en 2 fois)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Licence (cochez votre choix) :** |  | | | | |
| **+ de 16 ans =>** | |  | **Running / 60€** |  | **Compétition / 85€** |
| **Jeunes =>** | |  | **- de 16 ans / 65€ (dont 15€ en coupon sport)** | | |

Nom : ............................................................................Prénom : ....................................................................

Adresse : ...........................................................................................................................................................

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

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

Tel fixe : ..................................................................Tel portable : ......................................................................

E-mail : ...............................................................................................................................................................

□ **Autorise à publier des photos où je suis présent(e) sur le site et la page Facebook et Instagram du club**

□ **Fournit un certificat médical datant de moins de 6 mois ( cf modèles )**

**ou**

□ **Atteste avoir rempli le questionnaire de santé ( Dans le cadre d'un renouvellement de licence , et dans les conditions prévues par le code du sport , le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical )**

**Date : ................................................... Signature de l'athlète ou du représentant légal**

**(préciser nom et prénom pour le représentant légal )**

**La licence Running permet la participation à la majorité des courses : courses sur route, cross country, trails, courses nature, plus largement tous types de manifestations hors stade (à l'exception des championnats interclubs et championnat de France)**

**Elle ne permet pas la participation aux courses ci-après qui requièrent une licence compétition : championnats (internationaux, nationaux, interrégionaux, régionaux et départementaux), critériums, coupe de France et challenges , rencontres ( ou matches ), réunions et meetings ( y compris ceux organisés par les clubs)**



**Saison 2021-2022**

**POUR LES MINEURS**

**AUTORISATION PARENTALE :**

**Je soussigné(e) Mr Mme ....................................................................................................**

**représentant légal de l'enfant ............................................................................................**

**donne mon autorisation pour qu'il/elle pratique l'athlétisme à *l'entraînement* et en *compétition*. Mon enfant pourra également être transporté en voiture particulière pour l'amener à une compétition.**

**donne mon autorisation pour que des photos de mon enfant soient diffusées sur le site et la page Facebook ainsi que l’Instagram du club.**

 **m’engage à fournir son Pass sanitaire au plus tard le 1er octobre 2021 si il/elle est né(e) avant 2010.**

**Date : ............................................... Signature du représentant légal**