



Dossier d'inscription 2017/2018



La section **AAS Fresnes Athlétisme** vous propose de pratiquer cette discipline dans un groupe à taille humaine et sous l'œil avisé d'un coach diplômé et expérimenté.

En période scolaire, l'entraînement se déroule sur le stade nord de Fresnes. Autrement, nous profitons de la proximité des espaces verts (Roseraie, Parc de Sceaux, Parc de la Bièvre) pour courir en environnement varié.

Licence

Elle est **obligatoire** et doit être établie rapidement afin que l'assurance couvre les accidents éventuels.

Cotisation

Le prix d'adhésion comprend la **licence FFA**

- ❖ **Licence enfant (moins de 13 ans)** **120 €**
- ❖ **Licence running** **105 €**
- ❖ **Licence Compétition** **140 €**

- ❖ Le versement de la cotisation se fera rapidement aux responsables du club au moment de l'inscription. Le certificat médical d'aptitude sera à fournir au plus tard le 1^{er} octobre 2017.
- ❖ Les règlements par chèque devront être libellés à l'ordre de l'AAS Fresnes.
Possibilité de régler par 2 chèques (dates espacées d'un mois)

Entraînements

Stade de la Paix : 64 avenue de la Paix 94260 Fresnes

- ❖ **Sous la responsabilité d'un entraineur diplômé et expérimenté**
- ❖ **Enfants :**
 - moins de 10 ans : mardis et jeudis de **17h30 à 19h**
 - de 10 à 15 ans : mardis et jeudis de **18h à 19h30**
dimanches de **10h à 11h30**

**Une réunion d'information est prévue
le jeudi 21 septembre de 19h à 19h30 au stade.**

- ❖ **Adultes :**
 - mardis et jeudis de **19h à 20h30**

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2017 / 2018

NOM : _____

PRENOM : _____

SEXE : ☐ M ☐ F

DATE de NAISSANCE : _____

TYPE LICENCE : athlétisme (compétition) ____ Running loisirs

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TEL : _____ PORTABLE : _____

Email (**indispensable**) : _____

NATIONALITE : _____

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section athlétisme de l'A.A.S.F disponible au bureau de l'association et je déclare m'y conformer.

Fait à :

le :

Signature :

A joindre au dossier d'inscription : ☐ Certificat médical ou questionnaire santé
☐ chèque(s)

(Cotisation enfant : 120 € ; adulte : 140 € ; running : 105 €)

A.A.S. de Fresnes Athlétisme - 3 Ter Auguste Daix 94260 Fresnes



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique de l'E.P.S et notamment de l'athlétisme en compétition.

Fait à : Signature du médecin :

Le :

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné, Monsieur ou Madame :

☐ Autorisons notre enfant à se licencier à l'AAS Fresnes et à participer à toutes ses activités notamment aux compétitions.

En cas d'accident notre enfant pourra être transporté auprès d'un médecin, à l'hôpital, ou (à préciser le cas échéant) :

☐ Autorisons l'AAS Fresnes à prendre mon enfant en photo pendant les compétitions et à utiliser celles-ci sur les supports du club (site Internet, dossier d'inscription, ...)

☐ Sur l'année, je m'engage à accompagner mon enfant sur au moins 5 compétitions auxquelles l'entraîneur l'aura inscrit.

Signature : Mention manuscrite « bon pour autorisation » et datée :