|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDE DE LICENCE 2021 / 2022** | | |
|  |  | ***CARABINIERS DE BILLY MONTIGNY ATHLETISME***  Stade Paul Guerre – Espace Céline Paczkowski  62420 Billy Montigny - Tél : 07 69 94 84 70 |

# Demandeur :

# Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe :** F ☐ M ☐

Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ages et tarifs des licences 2022-2023

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année de naissance** | **catégorie (H/F)** | **Type licence** | **Tarif annuel nouveau licencié ou non licencié en 2020/2021)** | **Pass sport CALL à déduire) si résident mineur dans la CALL** |  | **Montant à régler** |
| **Pass sport national à déduire** |
| 2017- 2018 | **Baby** | découverte | 110 € | 30 € | 50 € |  |
| 2014 à 2016 | **Eveil** | découverte | 120 € | 30 € | 50 € |  |
| 2012-2013 | **poussin** | découverte | 120 € | 30 € | 50 € |  |
| 2010-2011 | **Benjamin** | compétition | 130 € | 30 € | 50 € |  |
| 2008-2009 | **Minime** | compétition | 130 € | 30 € | 50 € |
| 2006-2007 | **Cadet** | compétition | 130 € | 30 € | 50 € |  |
| 2004-2005 | **junior** | compétition | 130 € | 30 € sous conditions) | 50 € (sous conditions) |  |
| 2003 et avant | **espoir - senior - master** | compétition | 130 € |  |  |  |
| 2003 et avant | **running** | loisir | 100 € |  |  |  |
| 2003 et avant | **officiel** | encadrement | 60 € | PRISE EN CHARGE CLUB | | |
| 2003 et avant | sport santé 1 séance/semaine le mercredi matin | | 80 € |  |  |  |  |
| 2003 et avant | sport santé défi running 2 séances running / semaine | | 80 € |  |  |  |
| 2003 et avant | sport santé marche nordique | | 80 € |  |  |  |
| 2003 et avant | Sport santé formule complète (Renf. musc. + running et/ou marche nord.) | | 120 € |  |  |  |

Chèque à l’ordre de : Carabiniers Athlétisme

Validation comité directeur

Validé / non validé

Signature du responsable CBM

Règlement possible : Espèces / ANCV / Pay asso / Actobi / CAF / ..

Le règlement s’effectue après validation du comité directeur.



|  |
| --- |
| **Autorisation parentale pour les athlètes mineurs** |
|
| Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  autorise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Mon enfant à pratiquer l’athlétisme au CBM Athlétisme, à l’entraînement et en compétition. * A l’encadrement du club de prendre les mesures nécessaires en cas d’urgence médicale. * L’encadrement à laisser mon enfant à repartir seul de l’entraînement.   Signature (des parents pour les mineurs) : |
|
|
|
|
|
| **Pièces à joindre obligatoirement** |
| * Pièce d’identité pour les nouveaux licenciés (obligatoire) * Formulaire FFA impérativement rempli * Certificat médical ci-joint complété par votre médecin traitant (majeurs uniquement) * Vous étiez licencié à la FFA en 2021/2022, avez-vous validé votre certificat médical sur l’application FFA ?   + Oui   + Non |
|

**DROIT A L’IMAGE**

Dans le cadre de nos activités sportives, nous pouvons être amenés à photographier ou filmer les athlètes. Or, aucun film ou photo ne peut être publié sans l’autorisation de l’intéressé, s’il est majeur, ou de ses représentants légaux, s’il est mineur. Merci de compléter l’attestation ci-dessous.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_déclare autoriser l’association CBM athlétisme à faire paraître sur tous supports (journaux, plaquette, internet) les photographies sur lesquelles je peux, ou mon enfant, figurer.

Date : \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (des parents pour les mineurs)

2.8 LICENCE DEMATERIALISEE Depuis la saison administrative 2013-14, la FFA procède à l’édition dématérialisée de la Licence. Chaque licencié reçoit désormais sa Licence par voie électronique. C’est pourquoi il est obligatoire que l’ensemble des personnes souhaitant souscrire une Licence fournisse une adresse courriel, personnelle, fiable.

Il est recommandé aux adhérents de copier et enregistrer / imprimer immédiatement leur licence afin d’être en capacité de la fournir pour des inscriptions sur des épreuves et de la présenter lors de compétitions.

|  |
| --- |
| Certificat Médical  Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport (Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)  Uniquement pour les personnes majeures |

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné, Mademoiselle Madame Monsieur

Né(e) le

Demeurant

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

* Athlétisme

Fait à

Le

Cachet du médecin Signature du médecin

**Le Pass’Sport :**

Pour la saison à venir il convient pour chaque adhérent de moins de 18 ans de :

* se connecter sur le site internet de la CALL
* de renseigner le formulaire et accepter le règlement
* d’imprimer le pass’sport
* de le remettre au club lors de l’inscription

Sans ces démarches la licence sera proposée au prix fort.

**Aide aux familles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1ère licence (la plus chère) | 2ème licence | 3ème licence | Licences supplémentaires |
| Prix fort (comprenant éventuellement la réduction CALL | Réduction de 10 € | Réduction de 15 € | 15 € par licence au  delà de 2 |

Possibilité de régler en plusieurs fois – voir trésorier

**Récapitulatif financier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Licences demandées | Tarif de base | Aides call – état etc.. | Réduction famille | Montant à régler |
| 1ère licence |  |  |  |  |
| 2ème licence |  |  | 10€ |  |
| 3ème licence |  |  | 15 € |  |
| 4ème licence |  |  | 15 € |  |
| 5ème licence |  |  | 15 € |  |
| Total à régler | | |  |  |