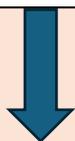


## INSCRIPTION : ETAPES A SUIVRE

### Nouvelle inscription (non licencié)

#### ETAPE 1 :

- **Majeur** : renseigner et éditer votre Parcours Prévention Santé dit PPS (<https://pps.athle.fr>)
- **Mineur** : renseigner votre questionnaire santé ([https://pps.athle.fr/downloads/questionnaire\\_sante\\_mineur.pdf](https://pps.athle.fr/downloads/questionnaire_sante_mineur.pdf))



#### ETAPE 2 nouvelle inscription (dossier)

- **Rempir LISIBLEMENT** le formulaire ci-dessous d'inscription (pp 2/3)
- **Déposer** au club votre dossier complet (PPS, formulaire d'inscription, paiement)



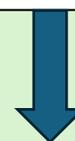
#### ETAPE 3 : nouvelle inscription (espace athlé internet)

- **Reception d'un mail** de « adhérent@athle.fr »
- **Vous devrez cliquer sur le lien en pièce jointe** (identifiant: l'adresse mail indiquée sur votre dossier d'inscription)

### Renouvellement

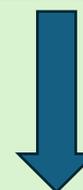
#### ETAPE 1 : Sur votre espace licencié en ligne

- **Connection à son espace licencié** (sur [athle.fr](http://athle.fr))
- **Faire la démarche de renouvellement de licence**
- **Faire le Parcours Prévention Santé**



#### ETAPE 2 : Réaliser votre règlement

- **Par chèque**
- **Par virement**
- **Par CB lors d'une permanence club**



#### ETAPE 3 :

- **Le club valide votre renouvellement**
- **Vous recevez votre licence par mail**

# Saison 2025 - 2026

Nouvelle adhésion :

Renouvellement :

<b>O b l i g a t o i r e</b>	NOM d'usage : _____ Prénom : _____
	Date de Naissance : ___ / ___ / _____ Lieu de Naissance : _____ Sexe* : F M
	Nationalité : _____
	Adresse complète: _____ _____
	Adresse Mail de l'Athlète: _____
	Adresse mail du Représentant légal (si mineur): _____
	Numéro de Téléphone de l'athlète: ___ / ___ / ___ / ___ / ___
	Numéro de Téléphone (à contacter en cas d'urgence): _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Running (110€) : \_\_\_\_\_

Compétition (140€) : \_\_\_\_\_

**Parcours Prévention Santé (remplace le certificat médical)**  
A renseigner dans votre espace licencié en ligne.  
Cette étape est obligatoire pour la prise en compte de votre licence

**Assurance** (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 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 : 0,7 euro TTC (**inclus dans le coût de la licence**).

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

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

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

**Droit à l'image :**  
Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

**j'accepte l'utilisation de mon image**  **je refuse l'utilisation de mon image**

**Loi Informatique et libertés** (Loi du 6 janvier 1978) :  
Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr)

**J'accepte la transmission des informations**  **je refuse la transmission des informations**

**Règlement Intérieur du club** (consultable sur notre site internet)  
En prenant ma licence:  
• je reconnais avoir lu le règlement intérieur du club et m'engage à le respecter  
• Je m'engage à signer et à respecter la charte spécifique de mon groupe d'entraînement  
En cas de litige, le comité directeur statuera sur une sanction pouvant aller jusqu'à l'exclusion du club.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'athlète

et Signature du représentant légal (si mineur)

# Saison 2025 - 2026

## A REMPLIR PAR LES LICENCIÉS MINEURS

**Conditions relatives à la prévention de la santé des mineurs:** (articles L. 231-2 et D.231-1-1 à D. 231-1-4 du Code du sport)

Pour la prise d'une 1ère licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le représentant légal atteste avoir rempli, conjointement avec le sportif mineur, le formulaire en ligne relatif à l'état de santé du sportif mineur et atteste avoir répondu «non» à l'ensemble des questions. A défaut, le représentant légal est tenu de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de six mois.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :**

- Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, ..... en ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant ..... autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

- En ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant ..... autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale

**Autorisation parentale** (pour les mineurs)

Je soussigné (e) ..... PERE / MERE / TUTEUR LEGAL

autorise mon enfant : .....

- A être transporté par le responsable dirigeant et/ou entraîneur dans leur véhicule personnel ou de location lors des déplacements, entraînements ou compétitions.

- A le faire soigner et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et s'engage à rembourser, s'il y a lieu, le montant des frais médicaux engagés

Fait à .....

Le .....

**Signature du représentant légal**

(précédée de la mention « lu et approuvé »