

## INFORMATIONS - INSCRIPTIONS – ESM Challans Athlétisme

SAISON 2023 / 2024				TARIFS	DOCUMENTS SANTÉ
Type de Licence	Catégorie	Année De Naissance	2023/2024	Obligation & Mention	
ATHLÉ DÉCOUVERTE	Découverte des habiletés motrices	Baby-Athlé	2018 et 2019	120.00 €	Répondre au questionnaire de santé "mineur" en annexe Pas de certificat médical obligatoire
	Jeux de motricité - Découverte des différentes disciplines	Eveil Athlé (EA)	2015 à 2017		
	Approche ludique multidisciplinaire	Poussin (PO)	2013 et 2014		
ATHLÉ COMPÉTITION	Découverte des disciplines	Benjamin (BE)	2011 et 2012	140.00 €	Répondre au questionnaire de santé "mineur" en annexe Pas de certificat médical obligatoire
	Approche multidisciplinaire et collective des compétitions, développement des qualités physiques utiles aux pré-ados.	Minime (MI)	2009 et 2010		
	Entraînement, début de spécialisation - Compétitions individuelles et collectives	Cadet (CA)	2007 et 2008		
	Compétitions individuelles et collectives	Junior (JU)	2005 et 2006	140.00 €	Certificat non obligatoire : A la création ou au renouvellement de la licence, répondre au parcours de prévention santé proposé dans votre espace E-Licencié FFA
		Espoir (ES)	2002 à 2004		
Compétitions individuelles et collectives	Sénior (SE)	1990 à 2001	1989 et avant		
ATHLÉ RUNNING	Activités (footing, étirements, condition physique, fractionnés) visant à faire débiter ou reprendre la course à pied à des personnes à la recherche de la convivialité et de l'émulation d'un groupe et de conseils d'un entraîneur, ou à faire progresser des coureurs préparant des courses (hors championnats)	Cadet (CA)	2007 et 2008	120.00 €	Certificat non obligatoire : A la création ou au renouvellement de la licence, répondre au parcours de prévention santé proposé dans votre espace E-Licencié FFA
		Junior (JU)	2005 et 2006		
		Espoir (ES)	2002 à 2004		
		Sénior (SE)	1990 à 2001		
		Master (VE)	1989 et avant		
ENCADREMENT	Elle permet d'exercer des responsabilités officielles au sein d'un club, et/ou de postuler à un poste de responsabilité départemental, régional ou national.	A partir de la catégorie minime (2009)		30.00 €	-

**Maillot OVA OBLIGATOIRE pour les licences Compétition - Maillot ESM OBLIGATOIRE pour les licences Running & Découverte**

**Bon de commande en annexe à rendre avec votre inscription**

**Information sur la répartition du coût de votre adhésion :**

**Coût licence = 50% reversé aux instances d'athlétisme (Comité départemental, Ligue et Fédération)**

**Cotisation = 50% pour fonctionnement du club (Salariés, intervenants, frais déplacement et restauration compétition...)**



## FICHES AUTORISATIONS – SAISON 2023/2024

Fiche à adresser à : **Mme MOREAU Mauricette 9 ruelle de Villeneuve 85300 CHALLANS**  
(ou à remettre à un entraîneur lors d'un entraînement)

### **Autorisation d'un représentant légal (pour les athlètes mineurs)**

Je soussigné(e) M. Mme \_\_\_\_\_ Responsable légal de \_\_\_\_\_  
Autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme à l'ESM Challans Athlétisme.  
Autorise le club à utiliser le moyen de transport adapté pour les déplacements sur les lieux de compétition.  
Serait disponible pour accompagner les jeunes lors des compétitions **OUI** **NON**  
Autorise en cas d'accident survenu lors du transport, d'un entraînement, d'une compétition officielle, d'un stage club, le responsable de l'ESM Athlétisme de Challans présent lors de l'accident à faire transférer mon enfant à l'hôpital le plus proche, s'il juge nécessaire afin de lui prodiguer les soins que nécessiterait son état et donne dès à présent toute décharge de responsabilité au dirigeant de l'ESM Athlétisme qui prendrait cette initiative, quant aux suites de l'accident intervenu dès lors qu'il aura agi dans le sens ci-dessus indiqué.

### **Autorisation pour les athlètes majeurs**

#### **Décharge en cas d'accident :**

Je soussigné(e) M. Mme \_\_\_\_\_ autorise en cas d'accident survenu lors du transport, d'un entraînement, d'une compétition officielle, d'un stage club, le responsable de l'ESM Athlétisme de Challans présent lors de l'accident à faire me transférer à l'hôpital le plus proche, s'il juge nécessaire afin de lui prodiguer les soins que nécessiterait son état et donne dès à présent toute décharge de responsabilité au dirigeant de l'ESM Athlétisme qui prendrait cette initiative, quant aux suites de l'accident intervenu dès lors qu'il aura agi dans le sens ci-dessus indiqué.

### **Autorisation pour l'ensemble des athlètes**

#### **Droit à l'image :**

Le licencié ou son représentant légal 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 1 an 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 licencié ou son représentant légal 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 licencié ou son représentant légal 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 motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

*J'accepte la transmission des informations*

*Je refuse la transmission des informations*

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Écrire manuellement **BON POUR AUTORISATIONS**

Signature \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE MEDICAL - S/ L ESM CHALLANS (Athlète Mineur)

Relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières **Avvertissement 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.**

NOM		Prénom	
<p>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.</p>			
<p>Tu es une fille    un garçon</p>		<p>Ton âge : ans</p>	
<p>Depuis l'année dernière</p>		<p>OUI</p>	<p>NON</p>
<p>Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?</p>			
<p>As-tu été opéré (e) ?</p>			
<p>As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?</p>			
<p>As-tu beaucoup maigri ou grossi ?</p>			
<p>As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?</p>			
<p>As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?</p>			
<p>As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?</p>			
<p>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?</p>			
<p>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</p>			
<p>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</p>			
<p>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</p>			
<p>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</p>			
<p>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</p>			
<p>Te sens-tu très fatigué (e) ?</p>			
<p>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</p>			
<p>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</p>			
<p>Te sens-tu triste ou inquiet ?</p>			
<p>Pleures-tu plus souvent ?</p>			
<p>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</p>			
<p>Aujourd'hui</p>			
<p>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</p>			
<p>Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?</p>			
<p>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</p>			
<p>Questions à faire remplir par tes parents</p>			
<p>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 ?</p>			
<p>Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</p>			
<p>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.)</p>			

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

## BON DE COMMANDE - BOUTIQUE ESM CHALLANS ATHLÉTISME - SAISON 2023/2024

Bon de commande à remettre AVEC LE/LES DOSSIER(S) D'INSCRIPTION à l'entraîneur avec le règlement par chèque ou espèce.

**POUR RAPPEL : A partir de la saison 2023-2024 ce maillot est obligatoire pour les catégories EVEIL ATHLÉ – POUSSINS – LICENCE RUNNING – LICENCE ATHLÉ SANTÉ**

							QUANTITÉ	PRIX	TOTAL
	S	M	L	XL	XXL	3XL			
COUPE HOMME								18.00€	
	XS	S	M	L	XL	XXL			
COUPE FEMME								18.00€	
	6 ANS	8 ANS	10 ANS	12 ANS	14 ANS	16 ANS			
COUPE ENFANT								15.00€	
								TOTAL COMMANDE	



Chèque / Espèce

NOM

PRÉNOM

CATÉGORIE

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Signature