

**Seul le dossier complet sera pris en compte. Merci pour votre compréhension**

Photo

Fiche d'adhésion **complétée, signée**  
 Un certificat médical\* d'aptitude à la pratique (activité) y compris en compétition datant de **moins de 3 mois**  
 Un paiement du montant de la cotisation annuelle  
 2 Photos (Mention du Nom et Prénom au dos)

Photo

**\*CERTIFICAT MÉDICAL :**

La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive mentionnée à l'article L. 131-6 portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant **l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités proposées par l'APM « y compris en compétitions »** ou, pour les non-licenciés, à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de (nom de la ou des activités) y compris en compétition, daté de **moins de 3 mois**.

Nom Prénom : _____	Nom Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____	Code Postal : _____ Ville : _____
Tél portable : _____	Tél portable : _____
Email : _____ @ _____ (En majuscules)	Email : _____ @ _____ (En majuscules)

**Montant de la cotisation**

Cotisation	160 € jusqu'en Benjamins +120 € / enfant supplémentaire (2008 et plus)	180 € à partir des Minimes +140 € / enfant supplémentaire (2007 et moins)
Lieu des entraînements	Piste Jean ROURE ou Gymnase (si intempérie)	Piste Jean ROURE ou Gymnase (si intempérie)
Horaire et date des entraînements	Mercredi de 14h30 à 16h00 Lundi à partir de 18h entraînement spécifique à partir de la catégorie Benjamin	Mercredi de 14h30 à 16h00 Lundi à partir de 18h entraînement spécifique

Règlement par : Paiement en ligne, virement, chèques, espèces, Bon collégien de Provence.  
 Possibilité d'échelonner les versements

### Autorisation parentale (enfant mineur) :

Je soussigné(e) ou (représentant légal).....

- autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme à l'Amicale des Pennes Mirabeau.
- autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs.
- autorise les responsables en cas d'accident, de faire appel aux secours et faire transporter mon enfant dans un établissement hospitalier.

- Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél .....  
- Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél .....

- Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél .....

- autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après les cours et les déplacements OUI  NON

Si Non précisez que l'enfant doit vous attendre vous, ou une personne choisie par vous.

M, Mme, Mlle : ..... Tél : .....

### Droit à l'image :

- autorise l'Association à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquels il/elle participe et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club.

Si vous ne souhaitez pas veuillez cocher la case ci-contre :  (l'absence de réponse vaut acceptation)

### Information contrat d'assurance dommage corporel :

(Article L. 321-4, loi du 16/071984) : « Les associations et les fédérations sportives sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. À cet effet, les groupements sportifs doivent tenir à la disposition de leurs adhérents des formules de garanties susceptibles de réparer les atteintes à l'intégrité physique du pratiquant ».

Conformément à l'article cité ci-dessus nous attirons votre attention sur l'intérêt que vous pouvez avoir à souscrire un contrat d'assurance garantissant le versement d'indemnités complémentaires en cas de dommage corporel vous survenant. À cet effet, vous avez la possibilité de prendre contact avec l'assureur de votre choix.

### Informations générales :

- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations collectées suite à mon adhésion qui feront l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club ou par mail à l'adresse suivante : [amicale.pennesmirabeau@orange.fr](mailto:amicale.pennesmirabeau@orange.fr)

### Dispositions applicables :

1. L'adhésion au club implique :
  - l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur ainsi que de la charte de bonne conduite, consultables au siège ou sur le site internet : [www.amicaledespennesmirabeau.fr](http://www.amicaledespennesmirabeau.fr)
  - de porter la tenue de l'APM lors des compétitions et des manifestations officielles
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical (uniquement pour les adhérents pratiquants), obtenu chez un médecin traitant et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable quelque-soit le motif.
3. La responsabilité du club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.
4. Aucun objet de valeur ne doit être laissé dans les vestiaires ou salles d'entraînement. L'APM ne saurait être tenu pour responsable de vol, de la détérioration ou de la perte d'objets laissés au vestiaire ou dans les salles d'entraînement.
5. L'absence répétée, non justifiée d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.

La signature de ce document vaut acceptation de toutes les autorisations présentes dans ce document

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

**Certificat médical (obligatoire) datant de moins de 3 mois**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mr/Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Et avoir constaté, à ce jour, l'absence de signes cliniques décelables contre-indiquant la pratique de :

- La course à pied et/ou le trail y compris en compétition
- La marche nordique y compris en compétition
- La pratique de l'athlétisme, y compris en compétition (École d'Athlétisme).
- La gymnastique

Signature :

Date :

Tampon du médecin :