



Siège social : stade Léo-Lagrange
 Avenue Raoul Briquet 62300 LENS
 Tel : 06/88/76/02/87 – 06/30/34/17/14

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2024 / 2025 RENOUVELLEMENT

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

N° de licence : Nom et Prénom :

Email *(obligatoire)* merci d'écrire en CAPITALES :

Adresse (si changement) :

Code postal : Ville : Tél :/...../...../.....

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS DE PROBLEME.

Nom & Prénom:..... tél :lien de parenté :

Nom & Prénom:..... tél :lien de parenté :

Nom & Prénom:..... tél :lien de parenté :

Certificat médical à joindre obligatoirement à la feuille d'inscription

Soit vous utilisez le questionnaire ci-joint, soit votre médecin établit le certificat médical qui portera **obligatoirement la mention « apte à pratiquer de l'athlétisme en compétition »**.

Pour les licenciés qui utilisent le questionnaire SIFFA (toutes les réponses doivent être NON).

AUTORISATION PARENTALE : UNIQUEMENT POUR LES MINEURS.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, représentant(e) légal(e) de l'athlète, atteste l'autoriser à pratiquer l'athlétisme au sein du Racing club d'athlétisme et autoriser les responsables de ce club à le transporter en voiture personnelle ou autocar lors de compétitions ou des entraînements et faire intervenir un médecin en cas de nécessité.

J'autorise également le club à diffuser son image sur son site internet ou pour toute promotion (presse, DVD, imprimés club...) lors de compétitions et des entraînements.

L'athlète s'engage à participer aux compétitions :..... taille du maillot :

Une caution de 40€ sera demandée et remboursée après participation aux compétitions, pour les jeunes à partir de la catégorie Poussins.



COTISATION ANNUELLE intégrant l'adhésion et l'assurance : 170€

Pour les licences RUNNING... Pas de Championnats piste, hors-stade et cross

Montant réglé par chèque à l'ordre de R.C. LENS Athlétisme , en espèces ou autres*

* Le club accepte également le règlement de la licence par « chèques ANCV » ou « coupons sports CAF » et la possibilité de payer en 2 ou 3 fois.

Fait à :, le/..... / 202.....

Signature des parents :

Réservé au club

Licence N°	Catégorie :	Cotisation :
Espèces :	Chèque :	<input type="checkbox"/> Bons CAF <input type="checkbox"/> Bons ANCV
Coupon Sport :	Autres :	
Date réception dossier :	Date saisie SIFFA :	Type de licence :



ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL



Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé
Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

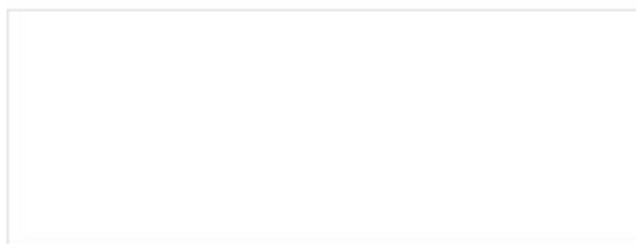
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;

- o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.