



Val de Reuil Athlétique Club
2 Chaussée de Ritterhude,
27100 Val-de-Reuil



Tel : 06 63 13 31 38 / 09 86 07 39 96

Mail : vracthle@gmail.com



vracteam



ValdeReuil Athlétique Club

Web : <https://valdereuil-ac.fr/>

Licence Athlétisme Saison 2021/2022

Les licences doivent être remises aux entraîneurs au plus tard après deux séances d'essai.

La fiche d'adhésion ne sera **prise en compte uniquement accompagnée du paiement et du certificat médical joint de moins de trois mois** autorisant la pratique de l'athlétisme (pour les nouveaux adhérents).

Pour les renouvellements de licence, aucune licence ne pourra être validée sans que l'athlète ait préalablement complété le questionnaire de santé sur son espace athlète sur le site de la FFA **ou fourni un nouveau certificat médical si changement de type de licence.**

Adhérent :

N° Licence (si renouvellement) :

Nom : Prénom :

Sexe : H / F Lieu et date de naissance : Catégorie :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail (**obligatoire** pour recevoir votre licence et la communication du club) :

N° Tél. Fixe : N° Tél. port. :

Tel. en cas d'**URGENCE** :

Type de licence choisie : Licence athlé compétition Licence athlé running Licence athlé encadrement

Licence athlé santé Marche nordique Ecole d'athlé (baby à poussin)

Certificat médical en cas de renouvellement de licence : mon certificat médical a moins de 3 ans, je ne suis pas obligé d'en fournir un nouveau, mais je m'engage à avoir préalablement complété le questionnaire médical dans mon espace athlète sur le site de la FFA sans quoi le renouvellement de licence ne pourra être pris en compte.

Droit à l'image : Le soussigné autorise le club à utiliser son image pour tout support destiné à la promotion des activités du Val de Reuil Athlétique Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

PORT DU MAILLOT DU CLUB OBLIGATOIRE POUR TOUTES COMPETITIONS FFA ET HORS STADE.

Pour les mineurs : Autorisation parentale obligatoire :

Je soussigné(e) (Père, mère) de l'enfant (des enfants) :

- Autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer l'athlétisme au sein de l'Athlétique Club de Val de Reuil et à participer aux différentes manifestations et compétitions durant la saison 2021/2022.
- Dégage le Val de Reuil Athlétique Club en cas de sinistre, du conducteur, administrateurs, entraîneurs, athlètes ou parents bénévoles qui utiliseraient leurs véhicules personnels afin d'aider à assurer le transport pour se rendre à des compétitions ou entraînements.
- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à des entraînements en dehors des créneaux et installations habituels de Val de Reuil Athlétique Club avec un entraîneur du club si celui-ci le juge utile dans le cadre d'une préparation.
- **Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :** Conformément à l'article R-232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, j'autorise la réalisation de prélèvement.
- **Règlement accepté et signé**
- Attestation aux comités d'entreprises
- Coupon sport
- Cheque vacances
- CB
- Cheque, règlement en plusieurs fois possible : Cheque N°1 Date dépôt N°
- Cheque N°2 Date dépôt N°
- Cheque N°3 Date dépôt N°

A : Le :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Tarifs licences 2021/2022

Licence toutes catégorie et loisirs (2015 et avant)	140€
Licence famille : de même foyer fiscal (parent / enfants)	100€
Licence loisir : athlé-santé /marche nordique (2015 et avant)	140€
Licence baby athlé (2016-2017-2018)	100€
Licence compétition handisport /sport adapté (2015 et avant)	140€



Certificat médical :

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme : _____

Né(e) le : / / _____

Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme :

En compétition en loisir

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) 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 et signature du médecin

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

Les personnes qui demandant une première Licence, à l'exclusion des non pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par le médecin de leur choix, doit être délivré selon la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de l'adhésion.

Questionnaire médicale mineur

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

SPORTS

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à
L'état de santé du sportif mineur

NOR : SPOV2109790A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation Nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2, L. 231-2-1 et D. 231-1-4-1,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. - Il est inséré, après l'article A. 231-2 du code du sport, un article A. 231-3 ainsi rédigé :

« Art. A. 231-3. – Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur prévu à l'article D. 231-1-4-1 figure en annexe II-23. »

Art. 2. - Il est inséré, après l'annexe II-22 du code du sport (partie réglementaire : Arrêtés) une annexe II-23 ainsi rédigée :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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

Avertissement 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.

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. Turéponds 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.

Tu es une fille un garçon

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Tu es une fille un garçon

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

