

U.S.P

Athlétisme



UNION SPORTIVE DE PALAISEAU

Section Locale d'élan 91 N° Club 091116

Site internet : www.elan91.org

BULLETIN D'ADHÉSION

Saison : 2008-2009

ADHÉSION : ATHLÉ -

RENOUVELLEMENT: ATHLÉ -

N°Licence : Cat :

Date Certif : Date Enreg :

Autorisation de diffusion des photos : OUI - NON -

EVEIL ATHLETIQUE (2000-2001)-POUSSINS (1998-99)

(Licence Loisir)

NOM : NOM (représentant légal) :

PRÉNOM :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :/...../..... -

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

VILLE : CP :

TÉLÉPHONE DOM: PORTABLE :

E-MAIL :

À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR L'ATHLÉTISME :

- 1 Certificat médical (de moins d'un an le jour de l'inscription). Il devra porter la mention : «Absence de contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ».
- 1 Paiement de la cotisation de **100 € / an** par chèque au nom de "USP ATHLÉTISME". Tarif dégressif pour plusieurs membres d'une même famille. **Le maillot du club est obligatoire pour toutes les compétitions** : soit le débardeur à **25 €** soit le tee shirt à **16 €** Possibilité de régler en 3 fois (Séparer les chèques pour la cotisation et les vêtements. Mettre les dates d'encaissement et le nom au dos)
- 1 Autorisation parentale pour les moins de 18 ans (ci-dessous).
- 1 Fiche sanitaire à compléter au verso par les parents pour les moins de 18 ans + photo d'identité à coller.
- 3 Enveloppes timbrées à vos nom et adresse.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ; autorise l'U.S.P ATHLÉTISME à diriger mon enfant.....en cas d'extrême urgence et dans l'impossibilité de me joindre, vers l'hôpital le plus proche.

J'autorise également l'USP ATHLÉTISME à le transporter lors des diverses manifestations en dehors de notre ville.

DATE

SIGNATURE



USP Société Municipale Omnisports - Siège social : mairie de PALAISEAU
Adresse du stade 43 avenue George Sand 91120 PALAISEAU

Réservé à la section

Trésorier Administratif

Somme : Chèque N°: Banque :



COLLER PHOTO	NOM (Enfant) :
	Prénom (Enfant) :
	NOM et Prénom du responsable légal :

ADRESSE :

DATE de NAISSANCE :VILLE :

TEL- Dom Mère : TEL- Portable Mère :

TEL- Dom Père : TEL- Portable Père :

Autre TEL (Personne à contacter an cas d'accident et absence des parents) :

E-mail - Mère: E-mail - Père:

Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous soussignés, Monsieur et /ou Madame....., représentant(s) légal(aux), autorise l'anesthésiste de notre fils :fille, au cas ou, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide il :elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

En cas d'urgence, votre enfant sera orienté et transporté vers l'hôpital le plus proche. La famille sera immédiatement avertie par le responsable du groupe.

Déplacements

Votre enfant pourra éventuellement être transporté dans un véhicule d'un dirigeant ou d'un autre parent, lors des diverses compétitions en dehors du stade de Palaiseau.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du responsable du groupe (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre).....

Existe-t-il des activités dans le cadre de l'athlétisme qui sont contre indiquées pour votre enfant ? (ex lancer de poids, sprint ou longues distances...) Lesquelles ?.....

J'autorise mon enfant (merci de cocher les cases)

A venir seul au stade et de repartir seul après la séance d'entraînement (mardi, jeudi, samedi)

Dans le cadre des activités du club, à être filmé ou photographié et à ce que les photos soient éventuellement présentées sur le site Internet du club « **www.elan91.org** »

A participer aux compétitions dans le cadre de la Fédération Française d'Athlétisme

Date :

Signature des parents ou du responsable légal :