



Licence Enfants Catégories Eveil et Poussin Saison 2024-2025

Catégories	Années de naissance	Durée de l'entraînement	Tarif / an	Choix (cocher)
Eveil 1 & 2	2017 et 2018	1h	110 €	
Eveil 3 et Poussin 1 & 2	2014 - 2015 - 2016	2h	160 €	

ATTENTION !

Merci de remplir lisiblement tous les champs demandés.

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F ; <input type="checkbox"/> M
Date de Naissance :	Lieu de naissance :	
Nationalité :		
Adresse :		
Tèl :	E-mail :	

- le titulaire de l'autorité parentale doit attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispenser, dans les conditions prévues par le code du sport, de présenter un certificat médical.

Cette fiche est à rendre avec :

Le **paiement** (cocher les cases souhaitées) :

- je souhaite payer en espèces (merci de faire l'appoint)
- je souhaite payer en chèque en une seule fois : chèque n° (Merci de noter au dos le nom de l'athlète - A l'ordre de l'USA Aubenas)
- je souhaite payer en chèque en 3 fois : chèque n° Chèque n° chèque n°
- (Merci de noter au dos le nom de l'athlète et le mois d'encaissement - A l'ordre de USA Aubenas)
- je souhaite payer en chèque ANCV/COUPONS SPORTS :
- Nombre de chèques émis = pour un montant total de €
- je dispose du PASS'SPORT (allocation rentrée scolaire) : je présente le courrier / courriel du ministère des Sports présentant le QR code individuel ainsi qu'une pièce d'identité (merci de déduire les 50 € et de cocher votre mode de paiement)

Une **photocopie de la pièce d'identité** avant l'établissement de la licence sera demandée à tout nouvel adhérent.

Informations importantes :

- a) **Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs/autorisation hospitalisation**
 Conformément à l'article R232-45 du code du sport, dans la lutte contre le dopage, je soussigné(e), (père, mère, représentant légal) de l'enfant.....autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
 En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant..... autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.
- b) **Parents** : si vous êtes accompagnateurs, vous êtes considérés comme bénévoles et donc couverts par les assurances à ce titre. Vous pouvez bénéficier d'une réduction d'impôts ou d'un remboursement pour les kilomètres parcourus : voir modalités sur le site internet du club.
- c) **Droit à l'image** : tout au long de l'année, nous pouvons être amenés à diffuser des images sur divers supports : presse, site internet, réseau social....

 Autorisez-vous le club USAA à diffuser l'image de votre enfant ? OUI NON

Je soussigné(e),, déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.