USA Aubenas
Stade de Roqua
07200 AUBENAS
aubenasathletisme.athle.fr
aubenas.0705.athle@gmail.com

USAA
UNION SPORTIVE
ATHLÉTIQUE ALBENASSIENNE

USA Aubenas Athlé Running

Licence Enfants
Catégories Eveil et Poussin
Saison 2025-2026

Catégories	Années de naissance	Durée de l'entraînement	Tarif / an	Choix (cocher)
Eveil 1 & 2	2018 et 2019	1h	**110 €**	
Eveil 3 et Poussin 1 & 2	2015 - 2016 - 2017	2h	**160 €**	

ATTENTION !
Merci de remplir lisiblement tous les champs demandés.

Nom :	Prénom :	Sexe : ☐F ; ☐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 certifie que j'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

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…. En cas de refus, merci de le signaler par mail à l'adresse : aubenas.0705.athle@gmail.com

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

Lu et approuvé, le ..... signature de l'adhérent ou du représentant légal