



CLUB D'ATHLETISME DU PAYS SAUMUROIS

ADHESION 2011- 2012

tél 09.61.46.98.01

messagerie: cap.saumur@wanadoo.fr

site internet: <http://www.capsaumur.info>

section locale de Beaufort en Vallée
U S BEAUFORT ATHLETISME

NOUVELLE LICENCE

RENOUVELLEMENT

N° licence :

compétition

découverte

running

encadrement

(remplir en lettres capitales et cocher les cases)

NOM	PRENOM	
date de naissance :	sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
	nationalité : <input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre (à préciser)	
adresse :		
code postal :	commune :	
tél domicile :	email (pour envoi de toutes les infos du club, possibilité de donner plusieurs adresses) :	
tél portable :		
pour les mineurs : représentants légaux de l'enfant		
<input type="checkbox"/> père <i>nom et prénom</i> (+ adresse et téléphone si différents)	<input type="checkbox"/> mère <i>nom et prénom</i> (+ adresse et téléphone si différents)	<input type="checkbox"/> tuteur <i>nom et prénom +</i> (+ adresse et téléphone)

DROIT A L'IMAGE

L'athlète, ou son représentant légal, si mineur, autorise expressément le club à utiliser les images qui ont été prises à l'occasion de la pratique de l'athlétisme, et sur lesquelles il peut apparaître (site internet, plaquettes etc..)

oui

non

date :

signature

à remplir pour les mineurs

AUTORISATION PARENTALE ET AUTORISATION D'HOSPITALISATION, DE SOINS, D'OPERATION OU D'ANESTHESIE (en cas d'impossibilité pour joindre la famille)

Je soussigné (e) _____ père, mère, tuteur

de _____, l'autorise à

⇒ pratiquer l'athlétisme à l'US Beaufort athlétisme section locale du CAPS

⇒ participer aux déplacements du club en voitures particulières et transports en commun.

⇒ autorise le responsable du club présent à prendre toutes mesures utiles pour le transport et pour tous soins, interventions chirurgicales et anesthésies nécessaires.

Fait à _____, le _____

signature