



# FICHE D'INSCRIPTION

## LICENCE BABY ATHLÉ 2024/2025

### Type d'inscription

Nouveau licencié   
Renouvellement   
Mutation

N° de licence si renouvellement

### Tarifs

#### Licence Baby-athlé

Cette catégorie s'adresse au public de moins de 7 ans. Les séances proposées sont construites autour du jeu et permettent de faire progresser les athlètes en herbes au niveau des éducations motrices et physiques.

**220,00€**

- Prix dégressif à partir du 2ème adhérent

Pour 2 : 410€ / 3 : 600€ / 4 : 780€ / 5 : 950€

### Autorisation Parentale

Je soussigné(e) : ..... (Mère, père, tuteur)

Autorise (ma fille, mon fils) .....

à pratiquer l'athlétisme au sein de l'association EACPA.

Les jours d'entraînements :

L'enfant doit être amené jusqu'à l'entraîneur par les parents. Respectez les horaires d'entraînement. En cas d'absence imprévue des entraîneurs, l'entraînement peut être annulé. Le club se réserve le droit de mettre fin à la saison de l'enfant en cas de problème majeur rencontré.

J'autorise les entraîneurs ou responsables du club à :

- Faire réaliser des soins par un professionnel ou d'hospitaliser mon fils ou ma fille en cas d'urgence

### Section choisie (1 seul créneau à cocher)

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cergy (Maradas)         | <input type="checkbox"/> Cergy-Saint-Christophe (Gency) | <input type="checkbox"/> Vauréal               | <input type="checkbox"/> Jouy-le-Moutier         |
| <input type="checkbox"/> - Dimanche de 10h à 11h | <input type="checkbox"/> - Samedi de 10h à 11h          | <input type="checkbox"/> - Samedi de 10h à 11h | <input type="checkbox"/> - Dimanche de 10h à 11h |
| <input type="checkbox"/> - Dimanche de 11h à 12h | <input type="checkbox"/> - Dimanche de 10h à 11h        |  |  |

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : ..... Sexe : F  M

### Parent

Nom : ..... Prénom : ..... Mère

Adresse : ..... Père

Complément d'adresse : ..... Responsable légal

Code postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

Adresse mail : .....

Date :

Signature :

Contact : EACPA - 6 passage du lycée, 95300 PONTOISE // baby.eacpa@gmail.com / Tél : 06 35 16 73 89





# FICHE D'INSCRIPTION

## LICENCE BABY ATHLÉ 2024/2025

### NOUVEAU : Certificat médical & parcours santé

**Pour un renouvellement de licence :** Plus besoin de fournir un certificat médical. Vous devez toutefois vous rendre sur votre espace licencié via [www.athle.fr](http://www.athle.fr) et valider votre parcours santé. (*identifiant = numéro de licence, le mot de passe vous a été envoyé en même temps que votre licence de la saison dernière.*)

**Pour une première prise de licence :** Une fois que votre dossier sera complet (formulaire d'inscription et paiement) vous recevrez un mail afin de vous connecter à votre espace licencié. Vous devez impérativement répondre au questionnaire de santé afin que la licence soit effective.

**DANS LES DEUX CAS LA LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'APRÈS RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET (FORMULAIRE PAPIER OU EN LIGNE, PAIEMENT ET QUESTIONNAIRE DE SANTÉ COMPLÉTÉ).**

### Autorisations

Je désire une attestation de paiement de la cotisation (envoyer un mail à [info.eacpa@gmail.com](mailto:info.eacpa@gmail.com) en indiquant nom, prénom, adresse, de l'athlète et du payeur si différents et le moyen de paiement.)

Je refuse la diffusion de mon image sur les différents canaux de communication du club. Photos, vidéos...

Je certifie l'exactitude de ces informations et accepte pleinement les règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de l'EACPA.

Date et Signature de l'athlète et/ou du représentant légal :

#### RAPPEL DES CATEGORIES 2024-2025

Éveil	Poussin(e)	Benjamin(e)	Minime	Cadet(te)	Junior	Espoir	Senior	Master
EA	PO	BE	MI	CA	JU	ES	SE	MA
2016 à 2018	2014 - 2015	2012 - 2013	2010 - 2011	2008 - 2009	2006 - 2007	2003 à 2005	1991 à 2002	1990 et avant

### Encart réservé au club

Modes de règlement :  Chèques : \_\_\_\_\_  Coupon sport ANCV : \_\_\_\_\_  Pass' Sport : 50€  
 Espèces : \_\_\_\_\_  Chèque ANCV : \_\_\_\_\_

Paiement échelonné :  Nombre de chèques : \_\_\_\_\_

Nom du payeur (si différent du licencié) : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

Commentaire :

**LE CRÉDIT MUTUEL  
DONNE L'ÉLAN**

**À TOUS CEUX  
QUI FONT LE SPORT**



# QUESTIONNAIRE SANTÉ

LICENCE BABY  
ATHLÉ  
2024/2025

## Identité adhérent

Nom : .....

Prenom : .....

N° de licence si renouvellement

## Questionnaire santé

**Pour les mineurs** : Pas besoin de certificat médical si : le représentant légal du mineur atteste que le questionnaire de santé a été rempli avec le mineur et qu'aucune réponse ne donne lieu à un examen médical. Dans le cas contraire, un certificat médical sera nécessaire pour la prise de licence. Pour un renouvellement le questionnaire sera à valider sur l'espace licencié.

**Pour les majeurs** : Pour une première prise de licence d'un majeur : Le certificat médical doit être fourni obligatoirement. Pour un renouvellement de licence d'un majeur : Le licencié devra valider le questionnaire de santé (à condition que le certificat médical n'ait pas été utilisé pour plus de 2 renouvellements sur son espace du licencié.

### Durant les 12 derniers mois :

Oui/Non

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

 

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

 

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

 

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

 

Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

 

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

 

### A ce jour :

Oui/Non

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire

 

(fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?

 

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

 

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

 

Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.

 

**Je déclare répondre NON** à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical

**Je déclare répondre OUI** à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical

**Je refuse** de répondre à ces questions, et je devrais présenter un nouveau certificat médical

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié pour les majeurs et du responsable légal pour les mineurs

Date et Signature de l'athlète et/ou du représentant légal :