



# FICHE D'INSCRIPTION ATHLETISME - SAISON 2024-2025

<http://www.usob-athletisme.fr/> - ✉: [usob\\_athletisme\\_bezons@yahoo.fr](mailto:usob_athletisme_bezons@yahoo.fr)

T: 07 68 08 43 81



usob\_athletisme\_bezons



USOB Athlétisme Bezons



**Compétition**

**Loisirs**

Tarifs en euros	Bezonnais	Hors Bezons
Agé de 3 à 5 ans	200 euros	220 euros
Agé de 6 à 10 ans	220 euros	240 euros
Agé de 11 à 17 ans	240 euros	260 euros
À partir de 18 ans	250 euros	270 euros
Marche nordique	220 euros	240 euros

## Réductions :

- Tout adhérent renseigné ci-dessous à une autre section de l'USOB doit déduire 55 euros.
- Inscription 2<sup>ème</sup> enfant déduire -10€ de la licence la moins chère.
- Chômeurs : réduction de -10€ (fournir la photocopie de l'attestation de Pôle emploi)
- Etudiants : réduction de -10€ (fournir la photocopie de la carte d'étudiant de l'année 2024-2025)

Inscription en ligne en scannant ce QR Code



## A fournir :

- ce document complété **recto et verso**

- 1 photos d'identité avec le nom au dos

- La somme correspondante après déductions dues : .....

Si l'adhérent renseigné ci-dessous est déjà membre de l'USOB précisez la section : .....

## Paiement :

CB

Espèce

Chèque : .....

Passeport : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

NOM en majuscule : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

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

Sexe :  Féminin

Masculin

Portable adhérent : ...../...../...../...../.....

Si mineur : Portable père : ...../...../...../...../..... Portable mère : ...../...../...../...../.....

Adresse mèl : .....@.....

Adresse mèl : .....@.....

**(ECRIRE EN MAJUSCULE SVP)**

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Mme Mr .....

L'autorise à pratiquer l'athlétisme à l'USOB pour la saison 2024-2025.

A la maison des Sports et/ou  A l'extérieur de l'enceinte sportive

Date ...../...../.....

Signature

Merci de communiquer un N° de téléphone où l'on peut vous joindre pendant les heures d'entraînement.

Tél 1 : ...../...../...../...../.....

Tél 2 : ...../...../...../...../.....

## CERTIFICAT MEDICAL ou CERFA N° 15699\*01

Je soussigné(e) Dr .....

Déclare que : .....

Ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition pour la saison 2024-2025.

Fait à .....

Le : .....

Cachet du médecin

signature

**TOURNEZ SVP**

## ATTESTATION

### (A REMPLIR PAR TOUS LES ADHERENTS – PAR LES PARENTS POUR LES MINEURS)

Un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le centre Hospitalier le plus proche. Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins....) refuse d'intervenir sans l'accord des parents pour un enfant, ou sans votre accord pour vous-même. Afin de permettre leur intervention rapide, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation ci-dessous :

Je soussigné(e) (responsable enfant mineur ou adhérent majeur) .....  
Adresse .....

AUTORISE les responsables de la section athlétisme de l'U.S.O.B. à prendre les mesures nécessaires à la santé :

- de mon enfant ..... (Dont je suis détenteur de l'autorité parentale)  
 de moi-même

En cas d'accident pour la saison 2024-2025, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Faire précéder la signature de la mention **"LU ET APPROUVE"**

Le ..... Signature.....

OBSERVATIONS éventuelles à communiquer au corps médical : contre-indications médicamenteuses, allergies ; etc

.....  
.....

### AUTORISATION D'EXPLOITATION GRATUITE DE PHOTOGRAPHIES ET D'IMAGES

Je soussigné(e) (responsable enfant mineur ou adhérent majeur) .....  
*Autorise le club, à diffuser et utiliser mes images photos et/ou vidéos de moi-même ou de mon enfant, prises dans le cadre des activités liés à l'objet du club, sur tous les supports existants (site internet, presse) et renonce expressément à tous droits et indemnités à ce titre.  
Je pourrai à tous moment vérifier l'usage qui en est fait et je disposerai d'un droit de retrait, par demande écrite au club, si je le juge utile.*

Fait à ..... Le .....  
Signature

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

.....  
*Les informations recueillis sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au siège du club, 51 ter, rue Francis de Préssensé, 95870 Bezons; et ou au 01 30 76 10 19.*