



**ADHERENT** **N° de licence**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ SEXE : F  M

Né(e) le : [ ]/[ ]/[ ] à : \_\_\_\_\_ : NATIONALITE FRANCAISE  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Email : [ ] @ [ ]

Téléphone. 1 : [ ] Tél. 2 : [ ] Tél. 3 : [ ]

Personne à prévenir en cas d'accident : NOM \_\_\_\_\_ Téléphone : [ ]

Certificat médical (obligatoire pour les nouveaux adhérents) Date : [ ]  Questionnaire santé (à joindre)

Type de licence  Athlé Compétition (à partir de Benj)  Athlé Running  Athlé Santé  Athlé Découverte (EA/PO)

**RESPONSABLES LEGAUX**

PERE  MERE  TUTEUR NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : [ ]

ADRESSE : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

PERE  MERE  TUTEUR NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : [ ]

ADRESSE : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné : \_\_\_\_\_ en qualité de : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant à pratiquer l'Athlétisme (entraînements et compétitions) à l'USR Athlétisme

Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après les cours

Autorise le transport de mon enfant dans un bus affrété par le club ou dans le véhicule personnel d'un entraîneur

Autorise la section Athlétisme à faire pratiquer, en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale.

**DROIT A L'IMAGE**

L'adhérent ou le représentant légal du mineur, autorise l'USRA à utiliser son image fixe ou audiovisuelle prises lors des entraînements ou compétitions sur tout support destiné à la promotion des activités de la section.

**REGLEMENT GENERAL PROTECTION DES DONNEES**

"Afin de gérer votre adhésion, l'USR utilise le logiciel mis en œuvre par la société ASSOCCONNECT. Les données enregistrées dans ce traitement sont conservées 2 ans après la fin de votre adhésion. Afin d'établir votre licence, ces données sont transférées à la fédération sportive dont vous dépendez. Pour exercer vos droits informatiques et libertés, et pour toute information complémentaire sur ce traitement de données à caractère personnel, vous pouvez contacter l'USR à l'adresse suivante : u.s.r@orange.fr"

**REGLEMENT**

Chèque : \_\_\_\_\_  Espèces : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

DATE

SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section