



Contact: **Vicente Daniel** : 87 73 35 88  
**Brinkfield Léo** : 89 71 51 26  
**Arbus de la Palme Gaelle** : 87 71 17 42  
**Siao Pascal** : 87 27 99 88

Numéro de COMPTE : 17469/00005/72749700041/05

Renouvellement  Inscription

## FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Sexe	FEMININ	MASCULIN
------	---------	----------

CATEGORIE \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

BP : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**@ email des parents : TRES IMPORTANT et OBLIGATOIRE**  
 .....

Tél. (domicile) : \_\_\_\_\_

Tél. (mobile) : \_\_\_\_\_

Tél. (bureau) : \_\_\_\_\_

**Signature de l'Athlète ou représentant légal :**  
 \_\_\_\_\_

Pièces à fournir	CATEGORIES	ANNEES	TARIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Certificat médical. (voir au verso)</li> <li>• Maillot de compétition : <b>1500 cfp</b>  <input type="checkbox"/> Payé      <input type="checkbox"/> Non payé</li> <li>• <b>Licence</b>            Numéro de licence.....  <input type="checkbox"/> Payée  <input type="checkbox"/> Non Payée  <input type="checkbox"/> Esp .....  <input type="checkbox"/> CHQ N° .....  <input type="checkbox"/> Virement .....</li> </ul>	Baby Athlé avant 7 ans	2017 à 2018	6000Fcp
	Ecole d'athlétisme :	2014 à 2016	6000Fcp
	Poussin –e- :	2012 à 2013	6000Fcp
	Benjamin – e- :	2010 à 2011	7000Fcp
	Minime (F et G) :	2008 à 2009	7000Fcp
	Cadet (te) :	2006 à 2007	7000Fcp
	Junior (F et G) :	2004 à 2005	7000Fcp
	Espoir (F et G) :	2001 à 2003	7000Fcp
	Senior (F et G) :	1989 à 2000	10000Fcp
	Master(F et G) :	1988 et Avant	10000Fcp
	Athlé Running	CA à MA	7000Fcp
	Athlé Santé	CA à MA	5000Fcp
	Encadrement	MI à MA	5000Fcp

### RECU



Reçu de Mr ou Mme ....., la somme de ..... pour l'adhésion de .....

**La trésorière**

**Date**

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A  
LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION**

(obligatoire pour tout sportif quel que soit son âge)

Je soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné .....

**- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en  
Compétition.**

Fait à ....., le .....

**Signature du Médecin**

**SURCLASSEMENT**

Je déclare que M .....

Présent :

- 1 – un bon état organique
- 2 – un bon état physique
- 3 – un bon équilibre morphologique.

Est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge supérieur d'athlétisme sous réserve de modifications de l'état actuel.

Le .....

**Signature du Médecin**