



**ATHLÉ FORME SANTÉ
BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2022/2023**

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
Adresse :	
Ville :	Vini :
Email :	Personne à prévenir (nom et vini) :

Renseignements médicaux utiles à porter à la connaissance du coach :
(ex: asthme, problèmes articulaires, diabète etc.)

.....
.....

CLUB ET TYPE DE LICENCE :	ACTIVITÉS AFS :
<input type="checkbox"/> RUNNING <input type="checkbox"/> SANTÉ LOISIR <input type="checkbox"/> COMPÉTITION	<input type="checkbox"/> ATHLÉ FORM' <input type="checkbox"/> MARCHE NORDIQUE <input type="checkbox"/> ATHLÉ FIT

DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL :

.....

- Pour les licences compétition et running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication de l'athlétisme en compétition datant de moins de 6 mois.
- Pour les licences santé loisir, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou à la ou les pratiques concernées datant de moins de 6 mois (marche nordique, athlé-form', etc).
- Pour les questionnaires médicaux, le soussigné certifie avoir rempli le questionnaire et déclare apte à la pratique des activités physiques et sportives dans le cadre fédéral ou lors des évènements sportifs.

Veillez cocher la case correspondante à votre choix.

FORMULES (LICENCE OBLIGATOIRE)	TOUTES LES SÉANCES
1 séance fixe	<input type="checkbox"/> 25 000 F
1 séance libre	<input type="checkbox"/> 27 000 F
2 séances fixes	<input type="checkbox"/> 35 000 F
2 séances libres	<input type="checkbox"/> 37 000 F
TOUTES LES ACTIVITÉS	<input type="checkbox"/> 50 000 F
SÉANCES LIBRES	
À la séance	<input type="checkbox"/> 1 500 F
Carnet de 10 séances	<input type="checkbox"/> 12 000 F
ENFANTS NON LICENCIÉS ACCOMPAGNÉS D'UN PARENT :	TOUS LES SAMEDIS <input type="checkbox"/> 500 F / séance

UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES ET DROIT À L'IMAGE :

- J'autorise l'utilisation des données personnelles fournies dans le présent formulaire afin de permettre ou de faciliter la communication dans le cadre exclusif des activités de la FAPF.
- J'autorise la FAPF à utiliser les photos prises dans le cadre de ses activités pour les usages suivants : support vidéo ou photo à destination de l'association ou des réseaux sociaux.

IMPORTANT :

- **Pour chaque dossier incomplet, celui-ci ne sera pas accepté.**
- **3000fcp de réduction pour les adhérents de la saison précédente**
- **1000fcp de réduction supplémentaire en amenant ses propres bâtons de marche nordique**

Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur des activités athlé forme santé.

Signature précédée de la mention lu et approuvé :

Date :

Contact : Tumatai DAUPHIN 89 25 10 90
afs@fapf.pf



Fédération d'Athlétisme de Polynésie Française

Cadre réservé à l'encadrant :

Règlement licence (montant/ chèque/espèce) :	Règlement cotisation (montant/ chèque/espèce) :
--	---