

Nom : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : _____ **lieu :** _____
Adresse : _____
Code Postal _____ **Ville** _____
Tél. portable : _____ **Tél. fixe** _____
Courriel : _____

Coordonnées du représentant légal :

	Mère	Père
<i>Nom et prénom</i>		
<i>Adresse</i>		
<i>Code postal</i>		
<i>commune</i>		
<i>Tél Portable</i>		
<i>Tél fixe</i>		
<i>courriel</i>		

Catégories Licences F.F.A :

Ecole d'athlétisme (2015-2016-2017)	<input type="checkbox"/>	82€	Poussin (2013-2014)	<input type="checkbox"/>	82€	Benjamin (2011-2012)	<input type="checkbox"/>	92€
Minime (2009-2010)	<input type="checkbox"/>	92€	Cadet (2007-2008)	<input type="checkbox"/>	102€	Junior (2005-2006)	<input type="checkbox"/>	102€

- Le représentant légal autorise l'encadrement KOALA à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux et paramédicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Personne à prévenir en urgence :

Tél :

- L'adhérent et son représentant légal reconnaissent se conformer aux articles du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage. Ils reconnaissent par ailleurs avoir pris connaissance du règlement intérieur et de le respecter tout au long de la saison sous peine de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion.
- Le club KOALA pourra utiliser (à titre gracieux) l'image de l'adhérent sur tout support destiné à la promotion des activités du club, et ceci à l'exclusion de toute utilisation à caractère commercial. **oui non**

Fait à :

le :

Signature :

Fournir le questionnaire de santé (si tout négatif) sinon un certificat médical de moins de 2 mois de **non contre-indication à la pratique de la course à pied ou de l'athlétisme en compétition**, et un chèque libellé à l'ordre de « KOALA » de la somme correspondant à votre licence.