

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

Pour les mineurs coordonnées du représentant légal :

	<i>Mère</i>	<i>Père</i>
<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>		

Licences : **U.F.O.L.E.P.** **F.F.A** *(*obligatoire d'école d'athlé à junior)*

Catégories :

Ecole d'athlétisme* **Poussin*** **Benjamin*** **Minime*** **Cadet***
(2011-2012-2013) (2009-2010) (2007-2008) 2005-2006) (2003-2004)

Junior* **Espoir** **Senior** **Master**
(2001-2002) (1999-2000) (1981-1998) (1980 & avant)

Pour les mineurs, 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 tuteur légal pour les mineurs reconnaissent se conformer aux articles du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage. **oui** **non**

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**

Pour les catégories EA à cadet, l'adhérent et son représentant légal reconnaissent 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. **oui** **non**

Fait à : _____ **le :** _____ **Signature :** _____

Fournir un certificat médical daté de moins de 2 mois de **non contre-indication à la pratique de la course à pied ou de l'athlétisme en compétition**, 1 photo d'identité et un chèque libellé à l'ordre de « KOALA » de la somme correspondant à votre licence.