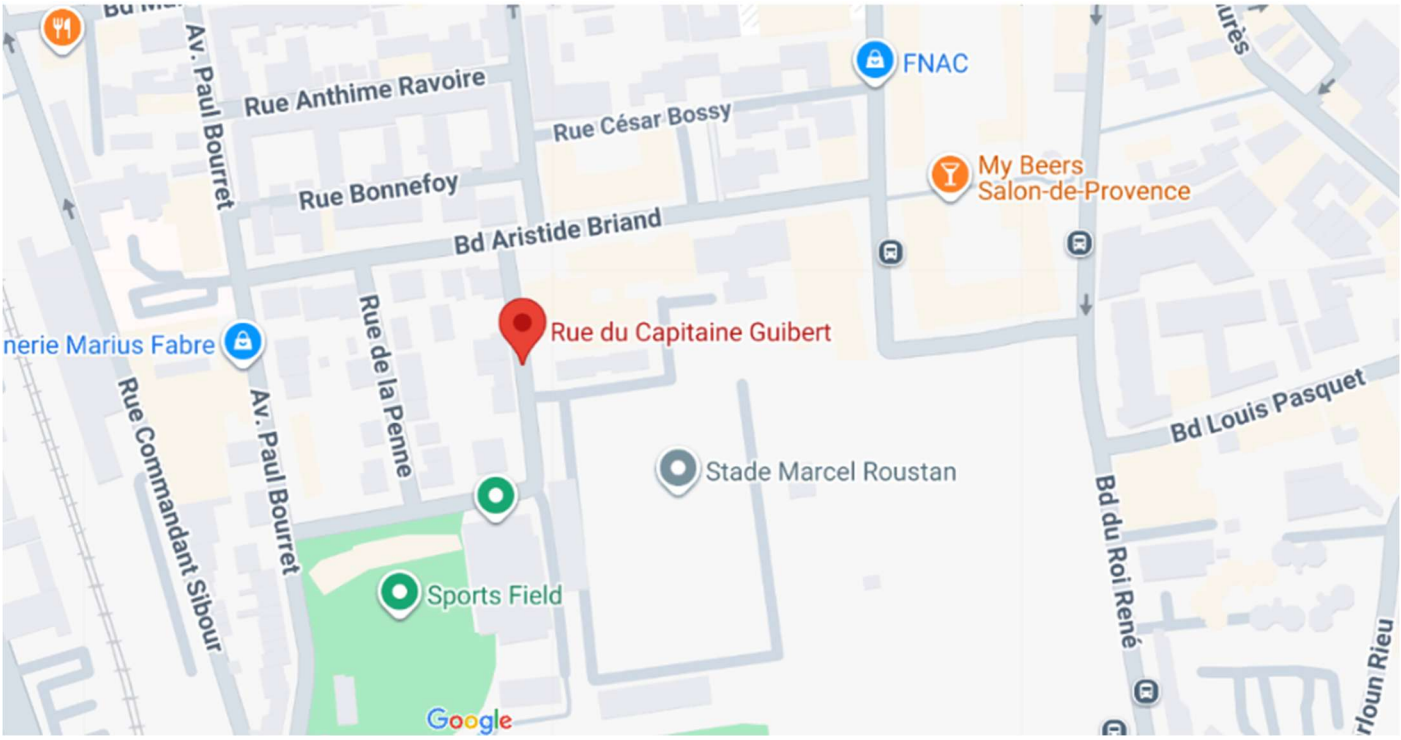
DEPOSER SON DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour faciliter l'enregistrement de la licence, vous pouvez déposer le dossier **intégralement complété** au siège de l'Athlétic Club Salonais, rue du Capitaine GUIBERT à Salon :

- Mardi de 15h à 17h45
- Mercredi de 15h à 18h30
- Jeudi de 15h à 17h45
- Samedi* de 14h à 17h



* la permanence du samedi se tient les 12, 19, 26 septembre, 3 et 10 octobre.

ATHLÉTIC CLUB SALONAIS
Rue Capitaine Guibert - 13300 Salon-de-Provence - Tél. 04 90 56 93 45
Courriel : acsalon1993@gmail.com - Site internet : www.acsalon.fr
Facebook : Athletic Club Salonais - Instagram : Athletic_club_salonais

BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2026-2027

LICENCE LOISIRS/SPORT SANTE

Partie réservée au secrétariat	*Règlement*	*Section*	*Réduction famille*	*Date CM*	*Date PPS*	N°licence

Running	
Marche nordique	
Remise en forme	
Hiit/Hy Rox	
Body Sculpte	
PILATES	
SSBE	
PILATES	
Gym douce	
Motricité	

Nom.....**Prénom**.....

Date de naissance.....**Sexe**.....**Nationalité**.....

Adresse.....

.....

Téléphone portable.....

E MAIL (obligatoire).....

N° LICENCE SI ANCIEN ADHERENT .....**NOM DE L'ENTRAINEUR**.....

INSCRIPTION PAR MUTATION : OUI NON

N° SECURITE SOCIALE .....**NOM MUTUELLE** .....

INSCRIPTIONS :(PERIODE D'ESSAI AUTORISEE : MAXIMUM 15 JOURS)

- Tarif = adhésion **RUNNING → →160€**
- Tarif = adhésion **MARCHE NORDIQUE → → 175€**
- Tarif = adhésion **REMISE EN FORME → → 200€**
- Tarif = adhésion **RUNNING+MARCHE NORDIQUE+ REMISE EN FORME → → 245€**
- Tarif = adhésion **SSBE → → 245€**
- Tarif personne participant à l'encadrement au club **→ → 110€.**
- Tarif personne ayant suivi un programme APSO (1ère année d'adhésion)(justificatif obligatoire) **→ → 200€ (toutes les sections).**

PIECES A JOINDRE AU BULLETIN

- Règlement (espèces / chèque (maximum 3 chèques) /chèques-vacances / coupons-sport) (chèque à l'ordre de « l'Athlétic Club Salonais »).
- Pour les **RENOUVELLEMENTS** de licence de moins de 3 ans : questionnaire médical de la FFA. (Si 1 réponse « **OUI** » au questionnaire de santé Certificat Médical **OBLIGATOIRE**).
- Pour les **NOUVEAUX :** Certificat Médical **OBLIGATOIRE** : de non contre-indication à la pratique de l'ATHLETISME (moins de 1 an).
- Une photo d'identité et une photocopie de la **C**arte **N**ationale d'**I**dentité pour les **NOUVEAUX.**

Tout dossier INCOMPLET ne sera pas pris en compte. Merci de votre compréhension.

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es : une fille □ un garçon □	Ton âge : __ __ ans	
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	□	□
As-tu été opéré (e) ?	□	□
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	□	□
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	□	□
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	□	□
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	□	□
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	□	□
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	□	□
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	□	□
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	□	□
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	□	□
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	□	□
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	□	□
Te sens-tu triste ou inquiet ?	□	□
Pleures-tu plus souvent ?	□	□
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	□	□
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	□	□
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	□	□
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	□	□
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	□	□
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	□	□
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	□	□

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

AUTORISATION PARENTALE
(pour les athlètes mineurs)

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de □ Père □ Mère □ Tuteur

De l'athlète (nom / prénom) .....

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation des activités sportives du club et autorise :

☐ Mon enfant à y participer

☐ L'encadrement à prendre, le cas échéant, toutes les décisions nécessaires au cas de maladie ou d'accident (hospitalisation, intervention chirurgicale)

Merci de préciser les contre-indications, allergies ou traitements en cours :.....
.....
.....

Groupe sanguin de l'athlète .....

Je m'engage par ailleurs à venir récupérer mon enfant aux horaires qui me seront spécifiés ou, en cas de manquements aux règles de conduite, dès que l'encadrement m'en informera.

Nom et qualité de la personne à prévenir :.....
.....

Adresse.....

Numéros de téléphones : Domicile .....Portable(s).....

AUTORISATION DE DEPLACEMENT

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

Mon enfant mineur, non accompagné d'un parent ou représentant, à être véhiculé vers le site des compétitions ou des manifestations sportives de la saison, par les moyens suivants :

- covoiturage avec mes accompagnants ou d'autres athlètes du club
- dans le véhicule personnel d'un éducateur
- dans un car affrété auprès d'une société de transport spécialisée
- suivant le cas, par tout moyen de transport ferroviaire, aérien et maritime

Je déclare que l'enfant mineur est assuré à minimum par une couverture sociale ainsi que d'une assurance en responsabilité civile.

L'Athlétic Club Salonais et ses représentants ne pourront être tenus pour responsables des accidents ou incidents survenus en dehors du cadre d'une compétition ou manifestation sportive, et notamment lors d'un déplacement.

DROIT A L'IMAGE : « J'autorise OUI ☐ NON ☐ l'A.C.S. à utiliser toute image et tout document me concernant ou concernant mon enfant afin de promouvoir l'athlète et / ou l'Athlétic Club Salonais »

FAIT A LE

SIGNATURE du parent ou représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

RENOUVELLEMENT DE LICENCE
QUESTIONNAIRE DE SANTE " QS-SPORT "

Ce questionnaire de santé, destiné aux personnes majeures, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.
Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.