



FORMULAIRE D'ADHÉSION

SAISON 2026-2027

- 1** ☐ Renouvellement N° LICENCE : ☐ Mutation : Nom du club
☐ Nouvelle licence

NOM du licencié :

Prénom :

- 2** Date et lieu de naissance :/..../..... à Genre :
Nationalité : ☐ Féminin
N° et nom de rue : ☐ Masculin
Complément d'adresse :
Code postale et Ville :
N° de téléphone du licencié :
Mail du licencié :

Pour les mineurs ou tutelles (fiche de procuration à transmettre au besoin) :

Nom et prénom du responsable 1 :

Numéro de téléphone :

Mail :

Nom et prénom du responsable 2 :

Numéro de téléphone :

Mail :

3 Catégorie

- ☐ Moins de 20 ans
☐ 20 ans ou plus

4 Type de licence

- ☐ Loisir (100€)
☐ Compétition (150€)

Autres adhérents du même foyer -20€ pour le 3ème membre

Paiement par chèque : inscrire NOM -PRENOM du licencié concerné au dos de chaque chèque.

5 Paiement Adhésion : € au total

- ☐ Espèces
☐ Chèque x1 (encaissement 1er mois)
☐ Chèque x2 (encaissement 1er mois et M+1)
☐ Chèque x3 (encaissement 1er mois, M+1 et M+2)
☐ Chèques Vacances : x et montant total :
☐ HelloAsso (En ligne)
☐ Chèque UP SPORT LOISIRS
☐ Autre :

Sous conditions (fournir le justificatif) :

PASS'SPORT N° :

Carte Jeune :

ZONE A REMPLIR PAR LE CLUB :

- ☐ Adh. complète ☐ Validation QS ☐ Validation C. Médical ☐ Droit image ☐ SIGNATURES ☐ Paiement ☐ Attestation ☐ Groupe WhatsApp

9 Autorisation des représentants légaux



Je soussigné(e), représentant
légal de l'enfant, l'autorise :

- À pratiquer l'athlétisme avec le club UAC pour la saison 2026/2027
- Les responsables du club (entraîneurs, dirigeants) et éventuellement d'autres personnes à déplacer mon enfant en voiture ou minibus afin de se rendre sur les lieux de compétition.
- Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte anti-dopage, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin.
- Les responsables du club (entraîneurs, dirigeants) à contacter les secours en cas d'accident pouvant lui arriver lors de la pratique de l'athlétisme ou pendant les déplacements liés à l'activité, ainsi que l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Date et signature du représentant légal de l'enfant licencié

□□ □□ □□□□

10 Informations liées au handicap (utiles à l'encadrement)

Nature du handicap/ de la déficience :

Matériel ou aide technique utilisé en pratique sportive (fauteuil, guide, ...)

- ☐ Autonomie complète (déplacement, vestiaires, transferts)
☐ Autonomie partielle : aide ponctuelle nécessaire
☐ Accompagnement nécessaire en permanence

Nom de l'accompagnateur habituel (si applicable)

Numéro de téléphone :

Besoins spécifiques d'accessibilité à signaler au club (vestiaires, sanitaires, accès à la piste) :

11 Volet médical

- ☐ Je joins un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme handisport en compétition, daté de moins de 6 mois
- ☐ J'atteste avoir répondu à toutes les questions du Questionnaire Santé de la FFH

12 Autorisation et règlement

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance et accepte le RÈGLEMENT INTÉRIEUR de l'U.A.C. Carpentras, ainsi qu'à respecter les statuts et règlements de la F.F.H. (Fédération Française d'Handisport) et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.
- ☐ J'autorise le club à utiliser l'image de mon enfant ou de moi-même sur tout support destiné à la communication ou promotion des activités du club.
- ☐ J'accepte la transmission de mes informations comme le prévoit la loi informatique et libertés.

Les renseignements sont disponibles sur demande par mail à : uacarpentras@gmail.com

13

Date et signature du licencié ou son responsable :

□□ □□ □□□□