



U.A.C. Carpentras
Stade Sedaine – 891 avenue Pierre de Coubertin
84200 Carpentras – 06.83.35.14.68
uacarpentras@gmail.com – www.ua-carpentras.fr

Formulaire d'adhésion – Saison 2024/2025

Running

Marche nordique

165 € la saison du 01/09/2024 au 31/08/2025

Opération Pass'sport acceptée – Réduction de 20 € pour le 3^{ème} membre d'une même famille

Débardeur ou maillot compétition : 25 €

Catégories :

Junior : de 2006 à 2007

Espoir : de 2003 à 2005

Sénior : de 1991 à 2002

Master : 1990 et avant

Règlement : (cochez votre choix)

En espèces

En chèque (nombre de chèques :

En chèques vacances ou coupon sport

Nouveau je peux m'inscrire et payer en ligne

Numéro de licence (si vous avez déjà été licencié FFA, UAC ou autre) :

Nom : Prénom :

Genre : Féminin Masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Responsable 1 :

Brassière Maillot Taille :

Si vous bénéficiez d'un Pass'sport, merci de noter le code :

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 fédération française d'athlétisme et ceux de la fédération internationale d'Athlétisme.

J'accepte l'assurance individuelle accident et assistance proposée.

J'autorise le club à utiliser l'image de mon enfant sur tout support destiné à la promotion des activités du club.

J'accepte la transmission de mes informations comme le prévoit la loi informatique et libertés.

Les renseignements sont disponibles, en ligne, sur le site internet du club : www.ua-carpentras.fr ou sur demande par mail à : uacarpentras@gmail.com

Certificat médical de moins de 6 mois

(uniquement si votre Parcours Prévention Santé renseigné en ligne dès votre prise de licence est valide)

Je soussigné Docteur, certifie avoir examiné ce jour

NOM Prénom, né(e) le

Et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique hors compétition de l'activité Running ou Marche nordique.

Fait à le

Signature et cachet du médecin

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

Genre : féminin masculin

Durant les douze derniers mois

	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissances ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À ce jour

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical
- Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical.
- Je refuse de répondre à ce questionnaire et présenterai un nouveau certificat médical.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir (sous certaines conditions). Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ou si vous refusez de répondre : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni.

Vous demandez une licence de type Athlé Compétition, Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez, la saison dernière, une licence Athlé Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier.

Date et signature du licencié :