



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 mineur – Saison 2024/2025

Baby 180 € - Autres catégories 165 € du 01/09/2024 au 31/08/2025

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

Maillot compétition offert pour les babys, éveils et poussin – 25 € pour les autres

Catégories :

Baby : de 2019 à 2021
Eveil : de 2016 à 2018
Poussin : de 2014 à 2015
Benjamin : de 2012 à 2013
Minime : de 2010 à 2011
Cadet : de 2007 à 2008

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 sur
www.ua-carpentras.fr**

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

Nom : Prénom :

Genre : Féminin Masculin

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Responsable 1 :

Téléphone : Mail :

Responsable 2 :

Téléphone : Mail :

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

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 2024/2025
- Les responsables du club (entraîneurs, dirigeants) et éventuellement d'autres personnes à déplacer mon enfant en voiture 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.

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

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer si l'âge de votre enfant le rend 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.

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<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"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurs-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions à faire remplir par tes parents

Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 à 16 ans).	<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.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. 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.

Date et signature du représentant légal de l'enfant licencié :

Certificat médical de moins de 6 mois
Pour les enfants Baby Athlé
(si vous avez répondu oui au moins une fois au questionnaire de santé)

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 Baby Athlé.

Fait à le
Signature et cachet du médecin

Certificat médical de moins de 6 mois
Pour les catégories éveil, poussin, benjamin, minime et cadet
(si vous avez répondu oui au moins une fois au questionnaire de santé)

Je soussigné Docteur , certifie avoir examiné ce jour
NOM Prénom , né(e) le
Et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à le
Signature et cachet du médecin