

**PRATIQUE : Inscrivez-vous en ligne avec règlement par CB**

<https://www.helloasso.com/associations/decines-meyzieu-athletisme/adhesions/licence-2022-2023>

NOM ..... Prénom ..... Sexe .....

Date de naissance ..... Nationalité .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone (fixe ou portable) ..... Profession .....

**E-mail (obligatoire\*) :** .....

\* votre licence vous est envoyée par mail

Tout athlète licencié au DMA s'engage à avoir une attitude citoyenne aux entraînements et en compétition, à respecter les consignes de sécurité et sanitaires et à respecter le règlement intérieur du DMA.

Tout athlète licencié au DMA s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

**Suite à ma participation aux compétitions et aux manifestations organisées par le club, des photos peuvent être diffusées sur le site Internet du club ou tout autre support de communication interne.**

D'accord

Pas D'accord

**Type de licence (voir tableau des catégorie en page 2)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DMA Baby                 | <input type="checkbox"/> DMA Kids / Jeunes (Eveil à Minime) | <input type="checkbox"/> DMA Encadrement        |
| <input type="checkbox"/> DMA Sprint / Haies       | <input type="checkbox"/> DMA Demi-fond                      | <input type="checkbox"/> DMA Trail / Hors stade |
| <input type="checkbox"/> DMA Sauts                | <input type="checkbox"/> DMA Lancers                        | <input type="checkbox"/> DMA Combinées          |
| <input type="checkbox"/> DMA Loisirs (Cadet et +) |   |   |

- 1<sup>ère</sup> inscription
- Renouvellement - N° de licence .....
- Mutation - N° de licence : ..... Club précédent .....

**JUSTIFICATIF MEDICAL (obligatoire)**

**Pour les licenciés majeurs** au 5 septembre ou à la date d'inscription si celle-ci a lieu après le 05/09 :

- Pour les nouveaux licenciés et les licenciés n'ayant pas fourni de certificat médical depuis trois ans, fourniture obligatoire d'un certificat médical avec la mention obligatoire précisée ci-dessous.
- Pour les autres licenciés, possibilité de :
  - Soit remplir le questionnaire santé en ligne sur <https://www.athle.fr/acteur/> ou en version papier (voir annexe)
  - Soit fournir un certificat médical avec la mention obligatoire précisée ci-dessous (\*)

**Pour les licenciés mineurs** au 5 septembre ou à la date d'inscription si celle-ci a lieu après le 05/09 , possibilité de :

- Soit remplir le questionnaire santé en ligne sur <https://www.athle.fr/acteur/> ou en version papier (voir annexe)
- Soit fournir un certificat médical avec la mention obligatoire précisée ci-dessous (\*)

(\*) Mention obligatoire sur le certificat médical, **daté de moins de six mois** :

- « Non contre-indication à la pratique de l'athlétisme » ou « à la pratique du sport » pour les licenciés **DMA Baby, DMA Loisirs sans compétition**
- « Non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition » ou « pratique du sport en compétition » pour les autres types de licence

**Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)**

Le DMA a souscrit une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié. La Fédération Française d'Athlétisme propose aux Licenciés, par l'intermédiaire de la MAIF, une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de 0,81 € TTC (inclus dans le coût de la licence et non déductible en cas de refus).

- J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée**
- Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme**

Le signataire déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances).

**Protection des données personnelles :**

Le DMA et la FFA respectent les règles imposées par la RGPD

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs uniquement)**

Monsieur ou madame....., responsable légal de l'enfant.. ..

- Autorise mon enfant à se déplacer en transport en commun ou véhicules individuels, lors des compétitions/stages.
- Autorise le DMA, en cas d'accident, à prendre toutes mesures d'urgences concernant mon enfant.
- Déclare m'assurer de la présence d'un responsable du DMA, lorsque je dépose mon enfant au parc Raymond Troussier à Décines ou au stade des Servièzières à Meyzieu, pour les entraînements ou/et compétitions.
- Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport relatif à la lutte contre le dopage, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

**Date :**

**Signature du licencié  
ou du représentant légal :**

**DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION**

- La présente fiche d'inscription **entièrement complétée recto-verso, accompagnée du justificatif médical**
- Une photocopie de la carte d'identité (*uniquement si nouveau licencié ou en cas de changement de nom ou nationalité*)
- Le règlement de la cotisation** d'un montant de **245€ à l'ordre du D.M.A** (170€ pour de la 3<sup>ème</sup> licence pour les membres d'une même famille, puis 140€ à partir de la 4<sup>ème</sup>).
- Pour acceptation du **PASS REGION**, fournir une **photocopie** de celle-ci et déduire 30€ sur votre règlement.
- Pour acceptation du **PASS SPORT**, fournir une **photocopie** de celle-ci et déduire 50€ sur votre règlement
- Pour le maillot de club (obligatoire pour toutes les compétitions) :**
  - Pour les adhérent(e)s né(e)s en 2009 et avant, **un chèque de 25€ à l'ordre du D.M.A.**
  - Pour les adhérent(e)s nés en 2010 et après, **un chèque de 15€ à l'ordre du D.M.A**

Dossier complet à remettre le jour des inscriptions, à votre entraîneur ou à retourner à l'adresse suivante :  
**Décines Meyzieu Athlétisme, 38 Avenue Jean Macé, 69 150 DECINES-CHARPIEU**

Catégories 2022 / 2023 à partir du 01 septembre 2022			
<b>Babys</b>	2017 - 2018	<b>Cadets</b>	2006 - 2007
<b>Eveils</b>	2014 - 2015 - 2016	<b>Juniors</b>	2004 - 2005
<b>Poussins</b>	2012- 2013	<b>Espoirs</b>	2001 - 2002 - 2003
<b>Benjamins</b>	2010 - 2011	<b>Seniors</b>	1989- 2000
<b>Minimes</b>	2008- 2009	<b>Masters</b>	1988 et avant

**Modèle de certificat médical Type 1 :**

**ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL**

**Certificat Médical**  
**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport**  
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

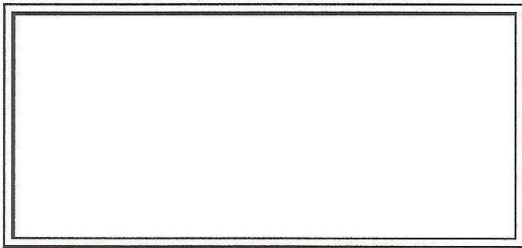
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Cachet du Médecin et Signature du médecin

**Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :**

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé Loisir – option Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

**Modèle de certificat médical Type 2 (Uniquement Babys, Loisirs sans compétition) :**

<p><b>Certificat Médical</b> <b>pris en application des articles L. 231-2-2 du Code du Sport</b> (Licence Athlé Santé)</p>
--

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

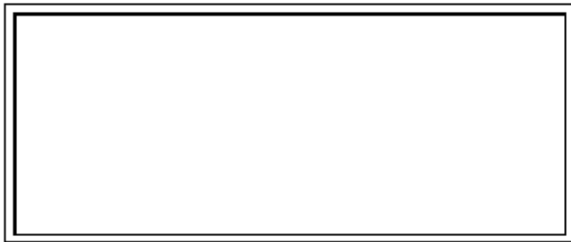
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme.

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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Cachet et Signature du Médecin

**Article 2.1.2 des Règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :**

Les personnes qui demandent une Licence, à l'exclusion des Non-pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- o un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- o un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

**Questionnaire santé – licencié majeur :**

**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
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À ce jour :</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.

**Questionnaire santé – licencié mineur :**

**QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT 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 <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans
<b>Depuis l'année dernière</b>		<b>OUI NON</b>
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 eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
As-tu eu 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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
Pleures-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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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"/>
Etes-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 et 16 ans.)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**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.