

# CENTRE MEDOC ATHLE



<u>Contact président</u> Thierry GAUTIER 03, impasse de Ricous 33250, CISSAC-MEDOC 06 30 21 68 50 <a href="mailto:cmasecret@orange.fr">cmasecret@orange.fr</a>	<u>Contact secrétaire</u> Gaëlle DUROUSSEAU 22, chemin des Calinottes 33460 LAMARQUE 07 85 26 06 40 <a href="mailto:contactcma33@gmail.com">contactcma33@gmail.com</a>
---	---

## Saison 2024/ 2025

### FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

- Renouvellement Licence N° .....  1ère licence.  
 Loisir **110 euros**  Compétition **135 euros**  Mineur U7 (- de 7 ans) U10(7-9 ans) à U 12 (10-11 ans) : **65 euros**  
 Mineur U14 (12-13) – U16 (14-15) – U18 (16-17) : **85 euros**  
(Age atteint au cours de la période du 1er janvier au 31 décembre)

### Coordonnées de l'athlète

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
C.P. : ..... Commune : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
n° tél. : ..... Portable : .....  
n° Permis de conduire (pour les adultes) : .....  
Date et lieu d'obtention : .....  
Adresse lisible mail athlète : .....  
Taille du tee-shirt :  XS  S  M  L  XL  XXL

**Signature :**

### Informations pour les athlètes Nouveaux mineurs

Demande à bénéficier de l'aide de l'état « PASS'SPORT » pour le financement de l'inscription au club . Bien vouloir joindre le bon de réduction transmis par la CAF (50 euros), l'attestation de droits à l'allocation de rentrée scolaire et le certificat de scolarité.

Adresse mail du père : ..... n° tél : .....  
Adresse mail de la mère (si différente) : ..... n° tél : .....

### Mentions obligatoires

- a. Est informé que mon enfant n'est sous la responsabilité du Centre Médoc scolarité 20/21Athlé que lorsque physiquement un éducateur ou un responsable de l'association a pris en charge l'enfant et ce, uniquement pour la durée de la séance d'entraînement.
- b. Autorise mon enfant à voyager dans le véhicule d'un accompagnateur (parent d'athlète, dirigeant, ...) pour se rendre aux différentes compétitions pour lesquelles le club est engagé. OUI – NON
- c. Autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. OUI – NON
- d. Autorise la publication des photos de l'athlète prises à l'occasion d'événement sportif impliquant le Centre Médoc Athlé sur le site internet du club, ou sur tout autre support publicitaire OUI – NON

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, (père, mère, tuteur) .....  
autorise mon enfant ....., à participer aux entraînements et aux compétitions organisés par le club ou les autres clubs d'athlétisme.  
Je certifie avoir pris connaissance des mentions obligatoires, du règlement intérieur et respecter la charte du Centre Médoc Athlé. **Signature :**

**Compléter et retourner ce document très rapidement au secrétariat du club [contactcma33@gmail.com](mailto:contactcma33@gmail.com),**

**Jours d'entraînement :** SENIORS mercredi et vendredi à 18h30 au stade Léon Fétis à PAUILLAC

SENIORS mardi et jeudi à 18h30 à la plaine des sports de la Garosse

Dimanche matin sortie en groupe

ECOLE D'ATHLETISME : Mercredi 14h30 - 16h00