



le « CROSS LOISIR ATHLETIC NOVAIS »
VOTRE ASSOCIATION DE COURSE A PIED A NOVES

Taille* :

N° adhérent :

BULLETIN D'INSCRIPTION 2011

Nom : ☎ Fixe :
Prénom : ☎ Port :
Age : Sexe : M F E-mail :
Date de naissance : . . / . . / . .
Adresse (complète):
.....

HORAIRES DES ENTRAINEMENTS :

 Mardi 18h45	 Jeudi 18h45	 Samedi 09h00
---	---	--

QUE VOUS FAUT-IL POUR ADHERER AU C.L.A.N ?

Au niveau administratif :

- Remplir le présent formulaire
- Vous inscrire en acquittant une cotisation annuelle d'adhésion à l'association de 30 € (à régler au plus tard le 16 mars 2011 par chèque à l'ordre du « C.L.A.N »), la cotisation annuelle reste du jusqu'au 31 décembre 2011.

Obligations

- Faire remplir par votre médecin traitant le certificat médical de « **non contre indication à la pratique de la course à pied** » proposé par nos soins au verso de cette feuille
- Les mineurs (16 ans révolus) doivent fournir l'autorisation parentale (annexe1), ainsi qu'une attestation de responsabilité civile.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en médecine à

Déclare avoir examiné M.....

**Et atteste l'absence de contre indication à la pratique
de la course à pied***

***SI VOUS VOUHAITEZ PARTICIPER A DES COURSES REGIONALES, PENSEZ A VOUS FAIRE
PRESCRIRE EN PLUS UN CERTIFICAT MEDICAL**

DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA COURSE A PIED EN COMPETITION

RECOMMANDATIONS DU MEDECIN S'IL Y A LIEU :

.....
.....

Fait à Le.....

Cachet et signature du médecin traitant

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), _____
 autorise mon enfant _____ à pratiquer la Course à pied et les disciplines associées. J'autorise les responsables du CLAN auquel adhère mon enfant, à prendre en cas d'accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

Signature avec mention « lu et approuvé » :

Signature :

Date :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

	MERE	PERE	MEDECIN
NOM			
PRENOM			
FIXE			
PORTABLE			

AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné(e), père, mère, tuteur, _____
 De l'enfant _____
 Autorise le CLAN à diffuser sa photo dans le cadre de la presse, et de notre site.

Signature :

Date :

RESPONSABILITE PARENTALE

La responsabilité du CLAN ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs.

Signature :

Date :