



Permanence au secrétariat

Du Lundi au Vendredi de 14h00 à 20h00

Tél. : 02 47 28 18 29 ou 07 83 08 07 10

Mail : a3t@wanadoo.fr

Site Internet : <http://www.a3t.info>

Adresse :

Athletic 3 Tours

Route de Bordeaux

37 200 TOURS

SAISON 2017 / 2018

Licence athlé compétition

Attention, seuls les dossiers complets seront acceptés par le secrétariat.

ETAT CIVIL

(Entourer les mentions utiles)

Femme			Homme	
Cadet (2001-2002)	Junior (1999-2000)	Espoir (1996 à 1998)	Senior (1979 à 1995)	Master (1978 et avant)
Nouveau Licencié		Renouvellement		Mutation
Indiquer le numéro de licence :				

NOM : Prénom :

Né(e) le à Nationalité :

Adresse complète :
.....

n° de téléphone: Portable :

e-mail :

Declare s'inscrire ou renouveler mon adhésion pour la saison 2017/2018 à l'Athlétique Trois Tours en qualité de membre actif*.

Fait à, le...../...../.....

Signature du licencié (et de ses parents pour les mineurs) :

Joindre :

- **Un certificat médical** d'aptitude à la **pratique de l'athlétisme en compétition** datant de moins de 3 mois
- **Le règlement en espèces ou chèque** (ou plusieurs) du montant de **165 €** (le premier encaissable immédiatement). Ce tarif inclut la licence et l'assurance (59,00 €), reversées par le club à la FFA.
- La fiche de **renseignements médicaux** pour les mineurs.

- Je choisis de faire un don au bénéfice de l'Athletic 3 Tours, d'un montant de€.
- Je parraine une entreprise partenaire (pour un montant minimal de 300 euros) et je me vois offrir ma licence pour l'année.

Je soussigné(e) Autorise* – n'autorise pas* l'A3T à diffuser mes photos – les photos de mon enfant * sur le site internet du club.

Signature de l'adhérent : (Signature des parents pour les mineurs)

Horaires des entraînements

Stade de Grandmont : Du lundi au vendredi de 18 h 00 à 20 h 00**

Stade des Tourettes : Mardi - Jeudi et Vendredi de 18 h 00 à 20 h 00**

*Cette adhésion me donnera le droit à toutes les activités proposées par le club, entraînements, stages, déplacements aux compétitions auxquelles je suis engagé(e) et me dois de participer, aux informations proposées par le club (Infos sur le site a3t.info ou par mail) et à toutes les activités extra sportives, ainsi qu'à la licence F.F.A. sous le nom ATHLETIC TROIS TOURS qui comprend une assurance. Le port du maillot du club est obligatoire pour toutes les compétitions.

** Selon les spécialités.



Adresse postale
Stade de Grandmont
Route de Bordeaux
37 200 TOURS

Adresse mail : a3t@wanadoo.fr
Site internet : <http://www.a3t.info/>

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné :

NOM : Prénom :

Agissant en qualité de PERE* – MERE* – TUTEUR* – TUTRICE* de l'enfant * :
Rayer les mentions inutiles

NOM :Prénom :

Autorise le responsable du club A 3 tours à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation ou toute autre intervention médicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant ⁽¹⁾

OUI*
inutiles

NON*

* : Rayer les mentions

Je souhaite communiquer des informations utiles concernant la santé de mon enfant (asthme, allergies, traitements...) :

.....
.....
.....

Fait à, le

Signature

(1) : En cas de contre indications médicales, veuillez en préciser la nature