

PHOTO  
OBLIGATOIRE

AMSL FREJUS ATHLETISME  
230 RUE DES MARSOUINS  
BP 20073 - 83602 FREJUS CEDEX  
[amslfrejusathletisme@gmail.com](mailto:amslfrejusathletisme@gmail.com)



## feuille d'adhésion Mineur

licence valable de la date d'adhésion au 31 août

### Pièces du dossier d'inscription :

cette feuille d'adhésion avec le certificat médical  
la fiche d'inscription AMSLF  
2 chèques de cotisation ( ou numéraire)  
2012 à 2004 : 30 euros + 120 euros  
2003 à 2000 : 30 euros + 130 euros

### choix du créneau d'entraînement :

- eveil -poussins (2012 à 2008) : mercredi matin
- eveil -poussins (2012/2008): mercredi après midi
- Benjamins (2007 -2006)
- Minimes (2005-2004)
- cadets - juniors ( 2003 à 2000)

à remplir en LETTRES CAPITALES

NOM..... PRENOM.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE..... NATIONALITE.....

SEXE : FEM MASC

ADRESSE ELECTRONIQUE DES PARENTS : .....@.....

TEL DES PARENTS : .....MOBILE.....

PROFESSION PÈRE.....PROFESSIONS MERE.....

si vous avez déjà été licencié dans un club FFA : N° de licence

## AUTORISATION PARENTALE rayer les mentions non autorisées

Je soussigné, Nom, Prenom, .....agissant en qualité de responsable légal  
autorise par la présente:

- \* l'enfant susnommé, à pratiquer l'athlétisme au sein de l'AMSLFREJUS ATHLETISME
- \* l'enfant susnommé à quitter le lieu d'entraînement par ses propres moyens
- \* Les responsables de l'AMSLF à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de nécessité et à transporter mon enfant dans leurs véhicules personnel
- \* mon enfant à quitter le stade par ses propres moyens

Je déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur  
de l'AMSLF et autorise le club à utiliser l'image de mon enfant  
sur tout support destiné à assurer la promotion de ses activités  
J'accepte que son nom soit publié dans les résultats de compétitions

fait le.....à Fréjus  
SIGNATURE DES PARENTS

## CERTIFICAT MEDICAL de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition

ce certificat doit être daté de moins de 5 mois au moment du dépôt du dossier au secrétariat du club

Je soussigné, docteur (en lettres capitales) .....

Certifie avoir examiné, Nom Prénom.....et n'avoir décelé

Aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique de l'athlétisme en compétition

Fait à..... Date .....

signature et cachet du médecin:

