

# BIENVENUE À L'ATHLETIC CLUB ARPAJONNAIS

## RENSEIGNEMENTS :

Site officiel de l'Athlétic Club Arpajonnais : [www.acarpajonnais.com](http://www.acarpajonnais.com)

Adresse e-mail de l'ACA : [contact@ac-arpajonnais.com](mailto:contact@ac-arpajonnais.com)

Lieux des entraînements :

Stade Louis Babin, Avenue de la Ferté Alais, 91290 LA NORVILLE

et

Gymnase Lucien Allais, LA NORVILLE (uniquement pour les Baby athlé)

## INSCRIPTIONS

### Liste des documents à joindre impérativement :

- Certificat médical de moins de 6 mois (pas de photocopie) : modèle en page suivante OU avec la mention : "Absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition" OU répondre au « Questionnaire Santé » pour un renouvellement de licence et si le certificat médical présenté dernièrement est encore valable.
- Formulaire d'inscription complété et signé avec adresse e-mail valide et numéro de téléphone renseignés sur le dossier d'inscription
- Autorisations à signer par tous
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ou du livret de famille
- Pour les étrangers : photocopie du passeport, de la carte d'identité ou de séjour et justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- **Règlement de la cotisation par chèque(s) à l'ordre de « Athletic Club Arpajonnais », ou via le site Labaz (aide de 100 € pour les 15/25 ans) ou via le site HelloAsso ou en espèces dans une enveloppe nominative (nom/prénom et catégorie). Possibilité de faire maximum 3 chèques qui seront encaissés avant le 31 décembre 2025 ». Les textiles ne peuvent être réglés avec des coupons.**

### TENUES CLUB

Le maillot des EA-PO est compris dans les frais d'inscription.

Le débardeur de compétition pour toutes les autres catégories (Benjamins, Minimes, Juniors, Espoirs, Seniors, et Masters), devra être acheté 25 € jusqu'au 01/12/2025, après cette date il sera vendu 30 €.

### RÉDUCTIONS FAMILIALES

2 licenciés = - 15 € ; 3 licenciés = - 40 € ; 4 licenciés = - 70 €

### ATTESTATIONS

Nous signons les formulaires CAF, Comités d'entreprises, attestations de licences sur simple demande adressée à [contact@ac-arpajonnais.com](mailto:contact@ac-arpajonnais.com)

### COUPONS ANCV

Nous acceptons les Chèques Vacances et certains coupons sports SAUF les coupons Up Sport.

**Attention pour tout paiement en coupons sport un supplément de 5 € sera ajouté au montant de la cotisation**

### **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

**Aucun remboursement ne sera effectué, après enregistrement de la licence FFA**

**TOUT LICENCIÉ S'ENGAGE À RESPECTER LES STATUTS ET LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ATHLETIC CLUB ARPAJONNAIS (voir site [www.acarpajonnais.com](http://www.acarpajonnais.com))**



## PLANNING / TARIFS SAISON 2025-2026

ANNÉE NAISSANCE	CATÉGORIE	ENTRAINEMENT	HORAIRES	TARIF* adhésion	Débardeur	RESPONSABLE	DÉBUT DES ENTRAINEMENTS
2022 2021 2020	<b>BABY-ATHLÉ</b>	Samedi	09h00 – 09h50	<b>165 €</b>	-	Naÿssia ALEXANDRE- ALEXIS	13/09/2025
2019 2018 2017	<b>ÉVEIL-ATHLÉ</b>	Samedi	10h30 – 12h00	<b>175 €</b>	-	Naÿssia ALEXANDRE- ALEXIS	13/09/2025
2016 2015	<b>POUSSIN-E-</b>	Samedi	10h00 – 12h00	<b>175 €</b>	-	Naÿssia ALEXANDRE- ALEXIS	13/09/2025
2014 2013	<b>BENJAMIN-E-</b>	Mardi Samedi	18h30 – 20h30 10h30 – 12h00	<b>195 €</b>	25 €	Kelsay COULANGES	02/09/2025
2012 2011	<b>MINIME</b>	Mardi Jeudi	18h30 – 20h30 18h30 – 20h30	<b>195 €</b>	25 €	Kelsay COULANGES	02/09/2025
2010 et avant	<b>SPRINT/HAIES SAUTS</b>	Lundi Mercredi Vendredi	18h45 – 20h30	<b>200 €</b>	25 €	Wilfried PISCART	01/09/2025
2010 et avant	<b>DEMI-FOND</b>	Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Dimanche	18h45 – 20h30 18h45 – 20h30 18h45 – 20h30 18h45 – 20h30 10h00 – 12h00	<b>200 €</b>	25 €	Ronan MOISAN	19/08/2025
2010 et avant	<b>LOISIR</b>	Samedi	10h30 – 12h00	<b>120 €</b>		Enzo MUSCEDERE	13/09/2024
2010 et avant	<b>PERCHE</b> (uniquement)	Lundi Jeudi	18h45 - 20h30	<b>175 €</b>	25 €	Luc BERTIAUX	25/08/2025
2010 et avant	<b>LANCERS</b> Poids Marteau, disque, javelot	Vendredi  Lundi	18h30 – 20h00  18h30 – 20h30	<b>175 €</b>	25 €	Kelsay COULANGES	15/10/2025  19/12/2025

### Mode de paiement :

Paiement LABAZ accepté (100 € d'aide de la région pour les 15/25 ans pour toute inscription à un club),  
Pour tout paiement en coupons sport ajouter 5 €uros au montant de la cotisation. Les coupons UPSPORT sont refusés.  
Possibilité de s'inscrire et régler via l'application HelloAsso.

### **SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTÉS**

Les licenciés souhaitant participer à des compétitions devront porter le débardeur du club,  
Débardeur : **25 €uros** jusqu'au **01/12/2025**, après cette date il sera vendu 30 €.

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ**

# ATHLETIC CLUB ARPAJONNAIS – Formulaire d'Adhésion 2025/2026



Licence N° : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : F ( ) - M ( ) - Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/(jj/mm/aaaa)

(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Email (obligatoire) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (portable) : \_\_\_\_\_ N° de téléphone (fixe) : \_\_\_\_\_

Type de  
Licence choisie :

Licence Athlé Compétition /\_/\_

Licence Athlé Santé /\_/\_

Licence Athlé Running /\_/\_

Licence Athlé Découverte /\_/\_

Licence Athlé Entreprise /\_/\_

Licence Athlé Encadrement /\_/\_

**Attestation de paiement pour votre CE ou autre : OUI ( ) - NON ( ) ne sera remise qu'après validation par le licencié du formulaire Parcours Prévention Santé.**

**ACHAT DU DÉBARDEUR ET/OU BRASSIÈRE COMPÉTITION 25 € avant le 1<sup>er</sup> décembre 2024 (hors licence Running et Découverte) :**

**DÉBARDEUR HOMME (pour homme prendre 1 taille en +) : - S ( ) - M ( ) - L ( ) - XL ( )**

**DÉBARDEUR FEMME : - S ( ) - M ( ) - L ( )**

**BRASSIÈRE FEMME : - XS ( ) - S ( ) - M ( )**

**TEE-SHIRT ENFANT OFFERT : 6/8 ans ( ) - 8/10 ans ( ) - 10/12 ans ( )**

**Certificat médical** : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.

- Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.

- Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :**

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal)

de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang. En ma qualité de \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

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

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux Clubs** : une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro TTC (inclus dans le coût de la licence). Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).

- **aux Licenciés** : une assurance Individuelle Accident et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,81 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).

/\_/\_/ **J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée**

/\_/\_/ **Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique**

*Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site [www.athle.fr](http://www.athle.fr) rubrique Assurances)*

**Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.**

**Droit à l'image** : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

/\_/\_/ **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre**

**Loi Informatique et libertés** (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : [cil@athle.fr](mailto:cil@athle.fr)

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

/\_/\_/ **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)**

Date et signature du Licencié : \_\_\_\_\_  
(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)



## QUESTIONNAIRE SANTE ATHLETIC CLUB ARPAJONNAIS



Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : HOMME  FEMME

DATE DE NAISSANCE :

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS:

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour :

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
- 10) Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau
- Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical
- Je refuse de répondre à ces questions, et je devrai présenter un nouveau certificat médical

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : « Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ».

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni :

- 1) Vous demandez une licence de type Athlé Compétition ou Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez la saison dernière une licence Athlé Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier portant la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».
- 2) Un jeune athlète de la catégorie Baby-Athlé possédait une licence Athlé Découverte et va devenir Eveil Athlétique au 1er novembre. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat car au 1er novembre. Le certificat devra porter la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».

**Date et signature du licencié-e :**

*(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)*

# AUTORISATIONS À SIGNER PAR TOUS

## POUR LES MINEURS

(1) Rayer les mentions refusées

Je soussigné(e) .....  
autorise mon fils, ma fille .....  
en catégorie .....

- A arriver ou quitter le stade seul(e), en début et fin d'entraînement (art.7 du Règlement Intérieur) (1)
- A être transporté(e) par un entraîneur dans sa voiture personnelle pour se rendre à l'entraînement, en compétition ou toute activité liée au club (art.8 du Règlement Intérieur) (1)
- A être transporté(e) en bus ou mini-bus pour se rendre à l'entraînement ou en compétitions. (1)
- A être pris(e) en photos à l'entraînement ou en compétition pour servir à la communication interne et externe du club. (1)

Je m'engage à participer comme juge lors des rencontres d'Ecoles d'Athlétisme (pour les licencié-e-s éveil-athlétisme et poussins). Je peux également être sollicité-e pour les autres catégories.

**Je m'engage à rembourser la pénalité au club si mon enfant est absent à une compétition sur laquelle il était inscrit (à défaut de présentation d'un certificat médical).**

Je reconnais avoir lu le Règlement Intérieur et l'accepte dans sa globalité (cf site internet du club).

Date : .....

Signature :

.....

## POUR LES MAJEURS

(1) Rayer les mentions refusées

Je soussigné (e) .....  
en catégorie .....

- accepte d'être pris en photos à l'entraînement ou en compétitions pour servir à la communication interne et externe du club (1)
- reconnais avoir lu le Règlement Intérieur et l'accepte dans sa globalité (cf site internet du club).

Date :

Signature :

## **TOUT LICENCIÉ S'ENGAGE À RESPECTER LES STATUTS ET LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ATHLETIC CLUB ARPAJONNAIS**

PROFESSION du LICENCIÉ : .....  
ou

PROFESSION du PARENT A : .....

PROFESSION du PARENT B : .....

Accepteriez-vous de mettre vos compétences ou votre temps au service du club  OUI  NON

Si oui dans quel domaine ? (jury, buvette, préparation de compétition, secrétariat, sponsoring, comptabilité, dirigeant, communication, photographe, chauffeur, médecin...) : .....

.....