



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025

### Catégories Running / Loisir / Sport Santé

#### Partie à CONSERVER

### Infos Club

#### Contacts :

Adresse 📍 : 68 Avenue de Verdun - 33520 Bruges

Téléphone ☎️ : 06 62 83 35 28

E-Mail 📧 : esbrugesathletisme@hotmail.fr

Web 🌐 : <https://ebsba-athletisme.com/>

**Infrastructures** : Stade : **Albert GALINIER** : 64 Av. de Verdun, 33520 Bruges



Piste 400m en tartan (homologuée)

- 6 couloirs, 7 en ligne droite.
- Sautoir en hauteur.
- Sautoir à la perche.
- Sautoirs en longueur
- Aires de lancers.
- Cage de disque.
- Cage de marteau.
- Salle de musculation.



**Catégorie d'Age** : du 1<sup>er</sup> Septembre 2024 au 31 Août 2025

Catégorie	Code FFA	Année de Naissance	Reprise entrainement
Seniors	U35	1991 / 2002	Le 11/09/2024
Master 0	U40	1986 / 1990	
Master 1	U45	1981 / 1985	
Master 2	U50	1976 / 1980	
Master 3	U55	1971 / 1975	
Master 4	U60	1966 / 1970	
Master 5	U65	1961 / 1965	

#### Horaires entrainements :

Le mercredi de : 19h30 à 21h00

Le Samedi de : 10h30 à 12h00.

#### Discipline / Coach:

Remise en forme  
Condition physique  
Accompagnement running  
Sport plaisir

Coach : Baptiste CAMELOT



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025

### Catégories Running / Loisir / Sport Santé

#### Cotisation et Paiement

- ✓ Les règlements d'adhésion par chèque devront être libellé à l'ordre de : **ES Bruges Athlétisme**.
- ✓ Vous devez vous acquitter de la cotisation annuelle (incluant la licence FFA et l'Assurance), fixé pour la saison à : **200 €**
- ✓ Paiement possible en 3 fois sur 3 mois consécutifs à partir de la date d'inscription.
- ✓ Pour les familles : -10% sur la 2<sup>ème</sup> inscription et -20% sur ma 3<sup>ème</sup> licence et au-delà.
- ✓ Le Pass'Sport Gouvernemental est accepté → fournir avec celui-ci le n° d'allocataire.
- ✓ Le Chèque Sport de la Mairie de Bruges est accepté.
- ✓ Les Chèques Vacances sont acceptés (ATTENTION à la date de validité !)
- ✓ Le dossier d'inscription + Licence ne sera pris en compte que lorsque l'ensemble du dossier sera complet (documents et paiement)

**Pas de remboursement en cas d'arrêt en cours de saison.**

#### Licence : Athlé Running / Athlé Loisir / Athlé Santé

- ✓ Fournir le formulaire FFA + Fiches d'Adhésion Club complétés et signés.
- ✓ Pour une **Réinscription** fournir :
  - Formulaire FFA + Fiches d'Adhésion Club complétés et signés
  - Le questionnaire Santé Adulte.
- ✓ Pour une 1<sup>er</sup> **Inscription** fournir:
  - Les mêmes documents que pour une réinscription +
  - Un certificat médical.
  - Une photocopie d'une pièce d'identité.

#### La licence couvre :

- ✓ L'accès aux installations Sportives lors des entraînements sous l'encadrement du club
- ✓ L'assurance fédérale FFA (responsabilité civile + individuelle accident).
- ✓ La participation à toutes les compétitions FFA.

**Les Frais de Mutation** : Si vous étiez licencié FFA dans un autre club sur la saison 2023-2024, il faut nous le signaler car les frais de mutation peuvent être élevés. **Le club se réserve le droit de refuser la prise en charge des frais de mutation.**

#### Boutique - Equipement couleur du Club :

- ✓ Les règlements de la Boutique seront séparés du dossier d'inscription et libellés à l'ordre de :

**EBSBA**

- ✓ Possibilité d'acquérir : voir détails ci-après (paragraphe 4)
  - Textile aux couleurs EBSBA.



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025

### Catégories Running / Loisir / Sport Santé

#### Partie à imprimer et à RETOURNER AU SECRETARIAT

#### 1/ Demande d'Adhésion EBSBA

Nouvelle Adhésion FFA :  Ou Réinscription :  N° Licence : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : F  M  Catégorie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Email @ : \_\_\_\_\_

#### Engagement :

- ✓ Autorise le club à utiliser dans le cadre de son site internet et de ses publications, des photos me concernant prises au cours des activités proposées par le club ou lors de compétitions.
- ✓ Autorise le club à me faire hospitaliser en cas d'urgence suite à un accident occasionné pendant l'entraînement, les sorties organisées par le club durant toute la saison en cours.
- ✓ Autorise la réalisation de prélèvement sanguin, conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.
- ✓ Je prends l'engagement à ne prendre aucune substance inscrite sur la liste des produits interdits par l'Agence Française de la Lutte contre le Dopage ([www.afld.fr](http://www.afld.fr)).

Notez : « Lu et Approuvé » \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signatures :

#### Dossier Complet:

- |                           |                          |                          |                          |                        |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1- Fiche d'adhésion       | <input type="checkbox"/> | 6- Bon commande boutique | <input type="checkbox"/> | → Chèque(s) n° : _____ |
| 2- Certificat Médical OU  | <input type="checkbox"/> | 7- Règlement Adhésion    | <input type="checkbox"/> |                        |
| 3- Questionnaire de Santé | <input type="checkbox"/> |                          |                          | → Chèque(s) n° : _____ |
| 4- Photocopie Identité    | <input type="checkbox"/> |                          |                          | → Banque : _____       |
| 5- Formulaire FFA         | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                        |



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025

### Catégories Running / Loisir / Sport Santé

#### 2/ Questionnaire Santé Adulte - « QS-SPORT »

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° Licence : \_\_\_\_\_

Ce questionnaire de santé, destiné aux personnes majeures, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.  
Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

OUI NON

Durant les douze derniers mois :

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

À ce jour :

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Date et signature :



EBSBA – Section Locale ES Bruges Athlétisme



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025 Catégories Running / Loisir / Sport Santé

### 3/ Certificat Médical – Running / Loisir / Sport Santé

Certificat médical pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport  
(Licence Athlé Running / Athlé Loisir / Athlé Santé)

Je soussigné, Docteur :

\_\_\_\_\_

Demeurant à :

\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme :

\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'**athlétisme**.

**Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet et signature du médecin

#### **Article 2.1.2 des Règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :**

Les personnes qui demandent une Licence **doivent produire un certificat médical de non contre-indication** à la pratique de l'«athlétisme» ou de l'«athlétisme en compétition» selon leur Licence.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et **doit être daté de moins de six mois** au moment où à la demande de création ou de renouvellement de l'adhésion.



## FORMULAIRE D'ADHÉSION - Saison 2024 / 2025

### Catégories Running / Loisir / Sport Santé

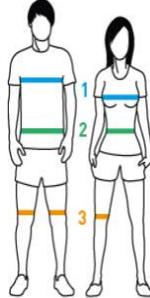
#### 4/ Commande - Boutique

##### Guide des Tailles :

Prenez vos mesures directement sur le corps, sans serrer. Les mesures indiquées dans les tableaux sont celles du corps. L'ampleur nécessaire au vêtement est prévue.

##### Femme :

Tour poitrine ① - en cm	Tour ceinture ② - en cm	Taille à commander
87-90	65-68	T2 / S
91-94	69-72	T3 / M
95-98	73-76	T4 / L
99-102	77-80	T5 / XL
103-106	81-84	T6 / XXL



##### Homme :

Tour poitrine ① - en cm	Tour ceinture ② - en cm	Taille à commander
89-92	69-74	T2 / S
93-96	75-80	T3 / M
97-100	81-87	T4 / L
101-106	88-94	T5 / XL
107-110	95-101	T6 / XXL

<p>Sweat coton gris - <b>EBSBA : 27€</b> Option Flocage Prénom : + 3€</p> 	<p>Veste coton gris - <b>EBSBA : 32€</b> Option Flocage Prénom : + 3€</p> 
<p>T-Shirt blanc - <b>EBSBA : 17€</b> Option Flocage Prénom : + 3€</p> 	<p>Veste Soft Shell à capuche - <b>EBSBA : 57€</b> (imperméable doublure intérieur polaire) Option Flocage Prénom : + 3€</p>  <p>5 coloris au choix : Rouge - Gris - Marine - Noir</p>

Tailles du S au 3XL pour Sweat / Veste / T-Shirt

Tailles du S au 5XL pour Veste Soft Shell



#### Bon de Commande Boutique – Running / Loisir / Sport Santé

Nom - Prénom :					
Article (préciser modèle)	Qté.	Tailles	Couleur	Option Prénom + 3€ (Notez le prénom)	Règlement
NOTA : Règlement par chèque à l'ordre de: <b>EBSBA</b>				Total à régler :	

Merci de remettre le bon de commande et le chèque au Secrétariat : au + tard le 30 Septembre 2024  
Le chèque sera encaissé après réception des articles au niveau du club, vous serez averti pour les récupérer