

IDENTITE DU LICENCIE		Ecole fréquentée: Entreprise:		CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE DU SPORT	
NOM:		Prénoms:		Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné:	
DATE de NAISSANCE:		Nom de naissance:		Mme/Melle/Mr:Nom:.....	
NATIONALITE:		Lieu de naissance:		Prénom:.....	
ADRESSE:				Date de naissance:.....	
N° de Téléphone:		N° de Portable :		demeurant à:.....	
e-mail:				Je n'ai pas constaté , à la date ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition:	
AUTORISATION des PARENTS (pour les mineurs)				ATHLETISME , CROSS, COURSE SUR ROUTE	
Je, soussigné(e): →				MARCHE NORDIQUE,ATHLE LOISIRS SANTE	
autorise mon fils: →					
ma fille: →					
à pratiquer l'ATHLETISME ou le CROSS sous les couleurs de					
EST CHARENTE ATHLETIQUE					
j'autorise le club à exposer les photos sportives nous concernant:		oui			
Couleurs du club: VERT ET BLANC		non			
Fait à;le.....		signature:			
JOINDRE(obligatoirement):1)le CERTIFICAT MEDICAL ou "PPS"				Fait à :.....	
la COTISATION pour l' année 2026-2027				le:...../...../.....	
Possibilité de faire plusieurs chèques (date de dépôt au dos) libellés à l' ECA		Pour tout nouvel adhérent → 140 €		signature:.....	
Tarifs renouvellement de licences				cachet	
ECOLE D'ATHLETISME :né(e)s en		2018-2019-2020		L'ECA accepte "COUPONS SPORTS" des MAIRIES.	
POUSSIN(E)S		2016-2017		Chèques/espèces	
BENJAMIN(E)S		2014-2015		Virement possible	
MINIMES		2012-2013			
CADET(TE)S		2010-2011			
JUNIORS		2008-2009			
ESPOIRS		2005-2006-2007			
SENIORS		2004 et avant			
MASTERS		à partir de 35ans,,,			
Remise de 15€ à partir du 3ème licencié de la même famille		100 €			
		105 €			
ATHLE SANTE , MARCHE NORDIQUE (hors compétition)		60 €			
DIRIGEANTS ,OFFICIELS , ENTRAINEURS , ANIMATEURS		35 €			