

IDENTITE DU LICENCIE *Ecole fréquentée:*

NOM: Prénoms:

DATE de NAISSANCE: **Nom de naissance:**

NATIONALITE: **Lieu de naissance:**

ADRESSE:

N° de Téléphone: N° de Portable :

e-mail:

AUTORISATION des PARENTS (pour les mineurs)

Je, soussigné(e): →

autorise mon fils: →

ma fille: →

à pratiquer l'ATHLETISME ou le CROSS sous les couleurs de  
**EST CHARENTE ATHLETIQUE ou S/L RUFFEC ATHLE VAL DE CHARENTE**

J'autorise le club à exposer les photos sportives nous concernant:  oui  non

Couleurs du club: VERT ET BLANC

Fait à .....;le.....

signature:

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE  
A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, Docteur .....  
certifie avoir examiné:

Mme/Melle/Mr:Nom:.....

Prénom:.....

Date de naissance:.....

demeurant à:.....

Je n'ai pas constaté, à la date ce jour, de signes cliniques apparents  
contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition:

**ATHLETISME , CROSS, COURSE SUR ROUTE**

**MARCHE NORDIQUE,ATHLE LOISIRS SANTE**

JOINDRE(obligatoirement):1)le CERTIFICAT MEDICAL (récent)  
la COTISATION pour l' année 2022-2023

**Pour tout nouvel adhérent → 125 €**

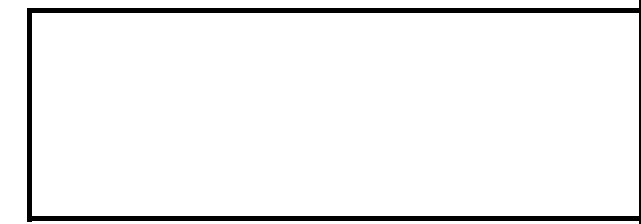
*Possibilité de faire plusieurs chèques (date de dépôt au dos) libellés à l' ECA*

Fait à :.....

le:...../...../.....

signature:.....

cachet



Tarifs renouvellement de licences

ECOLE D'ATHLETISME :né(e)s en	2014-2015-2016	} <b>88 €</b>
POUSSIN(E)S	2012-2013	
BENJAMIN(E)S	2010-2011	
MINIMES	2008-2009	} <b>98 €</b>
CADET(TE)S	2006-2007	
JUNIORS	2004-2005	
ESPOIRS	2001-2002-2003	
SENIORS	2000 et avant	
MASTERS	à partir de 40ans	
<b>ATHLE SANTE , MARCHE NORDIQUE (hors compétition)</b>		<b>58 €</b>
<b>DIRIGEANTS et OFFICIELS (pas besoin de certificat médical)</b>		<b>35 €</b>
<b>ENTRAINEURS et ANIMATEURS (certificat médical obligatoire)</b>		

**Remise de 15€**  
à partir du  
**3 ème licencié**  
de la même famille

L'ECA est agréé par l'ANCV et accepte "coupons sport" et "chèques vacances"