

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:

JOINDRE(obligatoirement): 1) le CERTIFICAT MEDICAL (récent)

la COTISATION pour l'année 2023-2024

Pour tout nouvel adhérent → 130 €

T.shirt ECA compris

Tarifs renouvellement de licences

ECOLE D'ATHLETISME :né(e)s en	2015-2016-2017	} 90 €
POUSSIN(E)S	2013-2014	
BENJAMIN(E)S	2011-2012	
MINIMES	2009-2010	} 98 €
CADET(TE)S	2007-2008	
JUNIORS	2005-2006	
ESPOIRS	2002-2003-2004	
SENIORS	2001 et avant	
MASTERS	à partir de 40ans	

Remise de 15€
à partir du 3^{ème} licencié de la même famille

ATHLE SANTE , MARCHE NORDIQUE (hors compétition)	60 €
DIRIGEANTS et OFFICIELS	35 €
ENTRAINEURS et ANIMATEURS	

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

Fait à :.....

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

signature:.....

cachet

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