



Inscription UPAC pour la Saison 2018-2019 : Athlète MINEUR

Licencié(e) en 2017/18 ? : Oui * / Non

N° de licence	Nom	Prénom	
Date de naissance	Adresse		
Date certificat médical	Code postal	Ville	
Date enregistrement	Téléphone	Portable	Email (<i>Obligatoire</i>)

Je soussigné **Docteur**

N'avoir constaté aucun signe contre-indiquant la pratique de l'athlétisme en compétition, concernant

Nom Prénom né(e) le

Date / Cachet / Signature

Je soussigné (e) Nom Prénom..... Père / Mère / représentant légal *

1/ Autorise mon (ma) fils (fille) Nom Prénom, demande son inscription l'UPAC pour pratiquer l'athlétisme en compétition et à l'entraînement .

2/ Autorise les responsables de l'UPAC, à faire conduire mon enfant, en cas d'urgence, dans un hôpital pour y subir les soins nécessaires, y compris sous anesthésie générale et une éventuelle intervention chirurgicale, après avoir cherché à contacter les parents. J'autorise les responsables à le (ou la) faire sortir de l'hôpital dès que les soins lui auront été prodigués.

3/ Autorise la reproduction et la représentation photographique (*voir conditions sur le site ou au bureau UPAC*).

4/ Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs : Conformément à l'article R232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technologie invasive, notamment un prélèvement de sang.

5/ Autorise l'UPAC à souscrire une assurance accident/ assistance proposée par la FFA.
(voir conditions sur le site ou au bureau UPAC)

Fait à Le

Signature

Problèmes médicaux à connaître : asthme, allergies, etc :

N° de sécurité sociale

Carte mutuelle / Nom Adresse N° adhérent

« On est tous athlètes, on est tous responsables ».
L'UPAC c'est une équipe où l'engagement de chacun est apprécié quel qu'il soit.

* : Cocher/Entourer la bonne option.