



SPORTING CLUB ATHLETIC DE BRY-SUR-MARNE

Parc des Sports des Maisons Rouges
3, rue du Clos Sainte-Catherine
94360 Bry-sur-Marne
www.scab.fr

Photo

BULLETIN D'INSCRIPTION ATHLETISME - SAISON 2022/2023

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____
PRENOM : _____ Né(e) le ___ / ___ / _____ à _____
SEXE : _____
TEL : _____ Nationalité : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
E-mail : _____ @ _____

(Champ obligatoire pour réception de la licence, à remplir en majuscules)

DATE : _____

SIGNATURE

(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Souhaitez-vous un justificatif pour votre comité d'entreprise : oui - non

COTISATION

Règlement possible par :

- > chèque(s) à l'ordre du SCAB. Possibilité de paiements en deux fois, 1^{er} chèque encaissé dès l'inscription.
- > par coupons Sport ANCV acceptés : + 3€ par inscription

Catégories au 1^{er} novembre.

- Ecole d'Athlétisme (2014 à 2016) et Poussins (2012 et 2013)
- Jeunes (2004 à 2011)
- Adultes (2003 et avant) / Licence Santé - Running/
- Adultes (2003 et avant) / Licence Compétition/

Tarif
(+3€ si paiement par coupons Sport ANCV)
<input type="checkbox"/> 140 €
<input type="checkbox"/> 155 €
<input type="checkbox"/> 170 €
<input type="checkbox"/> 185 €

Ces tarifs comprennent l'assurance, la licence FFA, l'encadrement par des entraîneurs diplômés. L'inscription aux compétitions et aux animations SCAB, l'utilisation des installations sportives et du matériel du SCAB.
Une **réduction de 10%** est accordée pour l'inscription de trois membres d'une même famille.

CERTIFICAT MEDICAL

- Je certifie avoir fourni un certificat médical de moins de six mois avec la mention
« Absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition »
- Renouvellement de licence, j'atteste avoir validé le questionnaire de santé mis en ligne par la FFA et être dispensé de présenter un nouveau certificat médical.
- Athlète mineur, le titulaire de l'autorité atteste avoir rempli avec son enfant le questionnaire de santé du sportif mineur et être dispensé de présenter un certificat médical.



CESSION DES DROITS DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES, VIDEOS ET/OU CESSION DE DROITS D'AUTEUR :

J'accepte, d'être photographié(e) ou filmé(e) par le SCAB et j'autorise la libre utilisation, reproduction et/ou communication de tout ou partie de mon image, photographie ou ressemblance figurant sur les photographies et/ou vidéos réalisées, directement ou indirectement par le SCAB ou données ou mises en ligne par moi dans le cadre des entraînements, compétitions et tout autre événement organisé par le SCAB.

Cette cession comprend : le droit de reproduire sur tout support imprimé, et de stocker les photographies/vidéos dans tout format existant ou futur, le droit de représenter les photographies/vidéos via tous réseaux (par diffusion ou par le biais de sites web), le transfert au SCAB de la propriété des droits d'auteur et des droits de reproduction.

Le SCAB est autorisé à utiliser gratuitement toutes les photographies ou vidéos, pour une période de 5 ans à compter de la date de signature, sans limitation de reproduction ou de représentation dans les conditions suivantes :

- Le SCAB s'engage à n'utiliser les photographies/vidéos que dans le but prévu et déclaré.
- Le SCAB s'interdit expressément d'utiliser les photographies/vidéos à des fins qui pourraient porter atteinte à la vie privée des personnes ou dans le cadre d'une activité dommageable.

Je déclare avoir lu et accepté les conditions de traitement des données personnelles, selon les modalités et pour les finalités indiquées ci-dessus et être âgé(e) de plus de 18 ans et avoir la capacité juridique d'accorder les droits prévus par la présente ;
Ma signature ci-dessous atteste de ma connaissance et de mon acceptation de la présente cession et je ne demanderai aucune compensation pour l'utilisation des droits visés dans la présente cession.

A : _____, date: ___/___/_____ Signature :

AUTORISATION PARENTALE pour les athlètes mineurs Le club et ses entraîneurs ne sont responsables des athlètes mineurs que pendant les horaires d'entraînement

Je soussigné (père / mère) _____ autorise mon enfant _____ à pratiquer l'Athlétisme au sein du Sporting Club Athletic de Bry-sur-Marne et autorise les dirigeants, entraîneurs et parents d'athlètes à transporter mon enfant dans leur véhicule lors des compétitions.

Droit à l'image :

Je soussigné (père / mère) _____ autorise l'utilisation des images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles mon enfant _____ pourrait apparaître dans le cadre des activités du club sur tous les supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires pour la durée la plus longue prévue par la loi.

Je reconnais que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée de mon enfant, et plus généralement ne sont pas de nature à nuire ou à causer un quelconque préjudice.

En cas d'accident

Je soussigné (père/mère) _____ de l'enfant _____ autorise le médecin à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec la phase d'anesthésie- réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____ le _____

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé » :

Père (ou tuteur) :

Mère (ou tutrice) :