



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
facultative

BULLETIN D'INSCRIPTION ATHLETISME - SAISON 2026/2027

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)
N° de licence (si déjà licencié-e en 2025/26) : _____
DATE : _____ SIGNATURE _____
(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)
Attestation de paiement : ☐ oui ☐ non

COTISATION

Règlement possible par :

- ☐ Espèces
- ☐ CB (Pay Asso). Paiement en 3 fois. Scanner le QR Code
- ☐ 1 chèque à l'ordre du SCAB. Paiement en une seule fois
- ☐ Coupons Sport ANCV
- ☐ Pass'Sport. Joindre le courrier justificatif avec le code



Categories	Tarifs Bryards	Hors commune	Type licence
Jeunes (2008 à 2019)	☐ 175 €	☐ 185 €	
Adultes (avant 2007)	☐ 205 €	☐ 215 €	☐ Compétition

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'un même foyer fiscal.

Si paiement par CB, demander le code de réduction Famille, ANCV ou Pass'Sport au bureau du SCAB.

CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical n'est plus obligatoire et est remplacé par le Parcours de Prévention Santé (PPS) pour les athlètes majeurs.

- ☐ Je m'engage à compléter le PPS sur mon espace licencié.
- ☐ 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 CESSIION 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 session et je ne demanderai aucune compensation pour l'utilisation des droits visés dans la présente session.

A : _____,

date: ____/____/____

Signature :

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

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.

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) :