

**ADHERENT****N° de licence**NOM _____ PRENOM _____ SEXE : F ☐ M ☐Né(e) le : / / à : _____ : NATIONALITE FRANCAISE ☐ Autre : _____

Adresse complète : _____

Code postal : Ville : _____Email : @ Téléphone. 1 : Tél. 2 : Tél. 3 : Personne à prévenir en cas d'accident : NOM _____ Téléphone : ☐ Certificat médical (obligatoire pour les nouveaux adhérents)☐ Questionnaire santé (à joindre)**Type de licence** ☐ Athlé Compétition (à partir de Benj) ☐ Athlé Running ☐ Athlé Santé ☐ Athlé Découverte (EA/PO)**RESPONSABLES LEGAUX**☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR NOM : _____ PRENOM : _____ Téléphone :

ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____

☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR NOM : _____ PRENOM : _____ Téléphone :

ADRESSE : _____ Code postal : _____ Ville : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : _____ en qualité de : _____

☐ Autorise mon enfant à pratiquer l'Athlétisme (entraînements et compétitions) à l'USR Athlétisme☐ Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après les cours☐ Autorise le transport de mon enfant dans un bus affrété par le club ou dans le véhicule personnel d'un entraîneur☐ Autorise la section Athlétisme à faire pratiquer, en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale.**DROIT A L'IMAGE**☐ L'adhérent ou le représentant légal du mineur, autorise l'USRA à utiliser son image fixe ou audiovisuelle prises lors des entraînements ou compétitions sur tout support destiné à la promotion des activités de la section.**REGLEMENT GENERAL PROTECTION DES DONNEES**

"Afin de gérer votre adhésion, l'USR utilise le logiciel mis en œuvre par la société **ASSOCONNECT**. Les données enregistrées dans ce traitement sont conservées 2 ans après la fin de votre adhésion. Afin d'établir votre licence, ces données sont transférées à la fédération sportive dont vous dépendez. Pour exercer vos droits informatiques et libertés, et pour toute information complémentaire sur ce traitement de données à caractère personnel, vous pouvez contacter l'USR à l'adresse suivante : u.s.r@orange.fr"

REGLEMENT☐ Chèque : _____☐ Espèces : _____

Autres : _____

DATE

SIGNATURE

☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section