



ATHLETISME / RUNNING

TOURNAN-EN-BRIE

asctcourse.tournan@gmail.com

Contact (Xavier) : 06 70 33 92 00



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2025 – 2026

☐ **RENOUVELLEMENT**

(Adhérent 2024-2025)

☐ **NOUVELLE ADHESION**

Identité de l'adhérent(e)

NOM :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

SEXE : ☐ Féminin ☐ Masculin

DATE DE NAISSANCE : / /

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

N° de licence FFA si déjà licencié(e) :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL. PORTABLE (à partir de cadet) :

ADRESSE E-MAIL (en majuscule) :

Cadre réservé au secrétariat

Montant à payer : euros

Réglé le ____ / ____ /

Par :

Remarques :

POUR LES MINEURS :

Responsables légaux :

NOM : PRENOM : Lien de parenté :

NOM : PRENOM : Lien de parenté :

TEL (à joindre en cas d'urgence) :

TEL (qui sera sur le groupe WhatsApp du club) :

E-MAIL (en majuscule) :

CATEGORIES :

- ☐ EA (2017-2019) ☐ PO (2015-2016) ☐ BE (2013-2014)
☐ MI (2011-2012) ☐ CA (2009-2010) ☐ JU (2007-2008)
☐ Running adultes ☐ Marche Nordique ☐ Pratique loisirs
☐ Non-pratiquant

Pièces à fournir :

- ▶ Bulletin d'inscription complété
- ▶ Autorisations parentales remplies et signées pour les MINEURS
- ▶ Questionnaire de santé rempli et signé

Cotisation annuelle

	Renouvellement	Nouvelle adhésion
Ecole d'Athlétisme (EA)	120	140
Poussins (PO)	130	150
Benjamins (BE)	140	160
Minimes (MI)	140	160
Cadets (CA)	140	160
Juniors (JU)	140	160
Running Adultes	120	140
Marche Nordique	120	140
Pratique Loisirs (anciens adhérents)	50	-
Non-pratiquant / Membre bienfaiteur	30	

Parcours Prévention Santé (PPS) / Questionnaire de santé

Pour un renouvellement de licence FFA : le licencié doit se connecter sur son Espace Athlé <https://www.athle.fr/acteur/> cliquer sur « Prise de Licence 2025-2026 » et suivre les étapes.

Pour une prise de licence FFA : le club initie la demande de licence sur son espace « club ». Le nouveau licencié recevra ses codes d'accès pour se connecter sur son Espace Athlé. Il devra vérifier/compléter ses informations personnelles et effectuer le Parcours Prévention Santé.

Pratique « loisirs » : l'adhérent doit remplir le questionnaire de santé « QS – Sport » MAJEUR et fournir un certificat médical si besoin.

Pour les mineurs : le représentant légal doit remplir le questionnaire de santé MINEUR et fournir un certificat médical si besoin.

Modes de paiement

Par virement bancaire (de préférence) : merci de préciser le nom et prénom de l'adhérent dans le libellé
IBAN : **FR76 3008 7338 5800 0800 3940 123** BIC : **CMCIFRPP**

Par chèque : à l'ordre de ASCT COURSE A PIED

Coupons Sport ANCV et Chèques Vacances, CLACS acceptés

Horaires des entraînements

Adultes :

PPG (Préparation Physique Générale) : lundi à 9h00 RDV au stade

Running « matin » : mardi et jeudi à 9h00 RDV à l'étang du Moulin à Vent

Running « soir » : mardi et jeudi à 18h30 RDV à l'étang du Moulin à Vent

Sortie du dimanche : RDV à 9h00 au dojo

Marche Nordique : lundi à 18h15 RDV au stade

Jeunes :

Ecole d'athlétisme : vendredi de 17h45 à 18h45

Poussins : vendredi de 17h45 à 19h00

Benjamins + Minimes (débutants/non-compétiteurs) : vendredi de 17h45 à 19h00 **ET** lundi de 19h00 à 20h30

Minimes (confirmés/compétiteurs) + Cadets + Juniors : lundi **ET** vendredi de 19h00 à 20h30

Autorisation parentale pour les MINEURS :

- ☐ J'autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein du club ASCT COURSE À PIED et à participer aux déplacements et compétitions organisés par le club.
- ☐ J'autorise les dirigeants, entraîneurs, ou autres parents du club à transporter mon enfant sur les lieux d'entraînement ou de compétition.
- ☐ J'autorise ces mêmes personnes, en cas de besoin, à transporter mon enfant dans l'établissement médical le plus proche afin de lui prodiguer les premiers soins, y compris de le faire opérer en cas d'urgence vitale.
- ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le stade après l'entraînement (non-recommandé en dessous de minime)

Droit à l'image

En adhérent au club, et sauf avis contraire, j'autorise celui-ci à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux et vise à permettre la présentation des photos prises à l'occasion des activités du club, sur notre site ou support de communication élaboré par le club.

Règlement intérieur

Celui-ci est consultable en ligne sur le site du club : <https://asctournancap.blogspot.com/>

En adhérent au club j'en accepte toutes les dispositions.

Appel aux bénévoles

Avant d'être un club sportif, l'ASCT COURSE À PIED est avant tout une association qui a besoin de bénévoles pour son bon fonctionnement.

Le club organise plusieurs manifestations dans l'année, la participation des adhérents est appréciée.

Maillot du club

La première adhésion comprend la fourniture du maillot du club.

En cas de changement de taille, un échange peut être effectué à condition que celui-ci soit rendu en bon état.

Dans le cas contraire, le nouveau maillot sera facturé.

Le port du maillot du club est obligatoire sur les compétitions.

Fait à : _____ le : ____ / ____ / _____

Signature de l'adhérent (ou du responsable légal pour les mineurs) :

NOM :

PRENOM :



Questionnaire de santé « **QS – SPORT** » MAJEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>* Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du répondant.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Date : ____ / ____ / ____

QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEUR

ASCT COURSE A PIED



N° LICENCE (si déjà licencié) : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

SEXE : HOMME ☐ FEMME ☐

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

Depuis l'année dernière

- Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute journée ou plusieurs jours ? As-tu été opéré (e) ?
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? As-tu beaucoup maigri ou grossi ?
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- Te sens-tu très fatigué (e) ?
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?
Te sens-tu triste ou inquiet ? Pleures-tu plus souvent ?
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?
Aujourd'hui penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

Questions à faire remplir par tes parents

- Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

- ☐ Je déclare répondre **NON** à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical.
- ☐ Je déclare répondre **OUI** à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal :