

TARIFS DES LICENCES SAISON 2023/2024

LICENCE DÉCOUVERTE OU COMPÉTITION PISTE, ROUTE, TRAIL, MARCHÉ NORDIQUE COMPETITION

| | CATÉGORIES | ANNÉES DE NAISSANCE | TARIFS |
|------------------------|----------------------|---------------------|--------|
| LICENCE DECOUVERTE | BABY ATHLÉ U7 | 2018 à 2020 | 245€ |
| | EVEIL ATHLÉTIQUE U10 | 2015 à 2017 | 215€ |
| | POUSSIN U12 | 2013 et 2014 | 215€ |
| | BENJAMIN U14 | 2011 et 2012 | 215€ |
| | MINIME U16 | 2009 et 2010 | 215€ |
| LICENCE COMPÉTITION | CADET U18 | 2007 et 2008 | 205€ |
| | JUNIOR U20 | 2005 et 2006 | 205€ |
| | ESPOIR U23 | 2002 à 2004 | 205€ |
| | SENIOR SENIOR | 1990 à 2001 | 235€ |
| | MASTER MASTER | 1989 et avant | 235€ |

LICENCE LOISIR

| | TARIFS |
|-------------------------------|--------|
| RUNNING | 175€ |
| MARCHE NORDIQUE | 155€ |
| SPORT SANTÉ | 95€ |
| DIRIGEANT/ENCADRANT/OFFICIEL* | 55€ |

*Sous réserve d'avoir officié 4 fois/an pour le club

OPTIONS

| | |
|---|----------------|
| Demandeurs d'emploi (sur justificatif)** | - 50€ |
| **Uniquement pour les licences "compétition" | |
| À partir de la 3ème licence par famille | - 50€ |
| Section sportive (collèges en convention) Convention CE : CMCAS, CSPCG 13, CAL Busserade | Nous contacter |

INFORMATIONS

Afin de faciliter la gestion des inscriptions nous vous demandons de respecter ce fonctionnement :

- Remise des dossiers **complets** au siège du club, ou par courrier, à Olivier JOUVE et Laurent MANNEVEAU.
- À partir de septembre 2023, l'inscription et le paiement peuvent s'effectuer en ligne via ASSO CONNECT (lien sur le site internet du club, rubrique inscription).
- Le paiement peut s'effectuer en plusieurs chèques remis en une seule fois. Nous prenons la carte Collégiens de Provence, les chèques Latitude 13 et le Pass'Sport.



SCO STE MARGUERITE

1 boulevard de la Pugette

13009 MARSEILLE

04 91 75 24 24

e-mail administratif : sco.athle@laposte.net

e-mail technique et sportif : scoathle@gmail.com



SCOATHLE-MARSEILLE.FR



SCO Marseille Athlé



SCO Marseille



@SCOMarseille



@sco_marseille



@scomarseille

RENOUVELLEMENT DE LICENCE DU SPORTIF MAJEUR PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

Plus besoin de certificat médical ou de questionnaire de santé pour les **sportifs majeurs** ! À partir de septembre 2023, le nouveau "Parcours Prévention Santé" simplifie les démarches, te responsabilise et te sensibilise à ta propre santé.

Pour remplir ce "Parcours Prévention Santé" vous devez vous connecter à votre espace licencié. Un mail de la Fédération Française d'Athlétisme vous a été envoyé pour vous expliquer la démarche.



Dans ce mail vous trouverez un lien de connexion à votre espace licencié !

Suivez la démarche pour valider votre parcours santé, vérifiez également vos données personnelles et effectuez les modifications s'il y en a.

Ton club t'attend pour une nouvelle saison d'athlé !

C'est déjà la rentrée ! Prêt-e à retourner au stade, à reprendre les entraînements, à te dépasser en compétition, à faire de belles rencontres ? C'est le moment de retrouver ton club d'athlé et de renouveler ta licence !

2 nouveautés qui vont te simplifier la vie :

- Plus besoin de certificat médical ou de questionnaire de santé !

A partir d'aujourd'hui, le nouveau "Parcours Prévention Santé" simplifie les démarches, te responsabilise et te sensibilise à ta propre santé (pour les athlètes majeurs uniquement).

- La prise de licence s'effectue en ligne !

Pour faire ta demande de licence, il faut maintenant te rendre au préalable sur ton [espace du licencié*](#), et renseigner les infos demandées. Ton club n'aura plus qu'à valider ta licence (après réception du règlement).

**NOUS NE POUVONS
RENOUVELER
VOTRE LICENCE SI
VOUS N'AVEZ PAS
EFFECTUÉ CETTE
DÉMARCHE !**



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille un garçon Ton âge : __ __ ans NOM : PRÉNOM :

Depuis l'année dernière

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

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(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.)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Fait àLe



Signature
des parents ou du représentant légal

CERTIFICAT MÉDICAL POUR L'ATHLÉTISME

(compétition, running, découverte et marche nordique compétition)

Je soussigné(e) Docteur en médecine.....

certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique de l'athlétisme EN COMPÉTITION.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin



CERTIFICAT MÉDICAL

POUR LA MARCHÉ NORDIQUE ET L'ATHLE SANTÉ (hors compétition)

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné(e) Docteur en médecine.....

certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique HORS COMPÉTITION de :

LA MARCHÉ NORDIQUE

L'ATHLE SANTÉ

RECOMMANDATIONS MÉDICALES

à destination du Coach Athlé Santé, de l'Animateur Marche Nordique et de l'entraîneur Running
Précautions à prendre concernant (entourer les mentions utiles et préciser le cas échéant) :

L'appareil locomoteur :

- Colonne vertébrale :
- Membres supérieurs :
- Membres inférieurs :
- Mouvements à éviter :

L'appareil cardio-vasculaire :

- Fréquence cardiaque / minute maximale à ne pas dépasser :
 - Signes cliniques imposant l'arrêt de l'activité :
 - Stage de réhabilitation cardio-respiratoire réalisé : OUI NON
- Depuis combien de temps ?
- Besoin d'O₂ ? OUI NON Quand ?

L'appareil neurosensoriel :

- Mouvements à éviter :
- Conséquences d'une altération de l'acuité auditive et/ou visuelle :

Autres précautions et/ou préconisations (ex : liées aux traitements en cours, diabète et risque d'hypoglycémie, appareillage éventuel, cicatrices, saturation en oxygène, etc...)

.....
.....

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin