

# SCO STE MARGUERITE MARSEILLE ATHLÉTISME

## BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

INFOS GÉNÉRALES

**RENOUVELLEMENT** Licence n° : \_\_\_\_\_  **NOUVELLE ADHÉSION**

Nom de l'entraîneur : ..... Discipline et lieu d'entraînement : .....

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

**SEXE :**  F  M **DATE DE NAISSANCE :** (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NATIONALITÉ :** \_\_\_\_\_ **TEL :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_ **VILLE :** \_\_\_\_\_

**E-MAIL :** (obligatoire et en lettres capitales) \_\_\_\_\_

**PROFESSION/ÉTUDES :** ..... **CONTACT EN CAS D'URGENCE :** .....

**TYPE DE LICENCE :**  LICENCE COMPÉTITION (championnats obligatoires)  Piste  Running  Marche Nordique  
 LICENCE LOISIR RUNNING  LICENCE DÉCOUVERTE  
 LICENCE ATHLÉ SANTÉ / MARCHÉ NORDIQUE  LICENCE ENCADREMENT

PPS

### PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

- Dans le cadre d'une première licence ou le renouvellement de licence d'un majeur, et dans les conditions prévues par le Code du Sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé " Parcours Prévention Santé" de la Fédération Française d'Athlétisme et se voir dispenser de présenter un certificat médical.
- Pour la prise d'une première licence ou le renouvellement de la licence d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale peut attester avoir rempli, avec son enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et voir son enfant dispensé, dans les conditions prévues par le Code du Sport, de présenter un certificat médical.

POUR LES MINEURS UNIQUEMENT

### Autorisation parentale pour les mineurs - Décharge parentale (Père, mère ou tuteur légal)

#### Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation

- Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, \_\_\_\_\_, en ma qualité de (entourer) père, mère, représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.
- En ma qualité de (entourer) père, mère, représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.
- J'autorise mon enfant à quitter l'entraînement seul à la fin du cours : **OUI - NON**
- Je l'autorise également à pratiquer l'athlétisme au sein de la SCO Ste Marguerite Marseille pour la saison 2024/2025 et en particulier à **participer à tous les entraînements et/ou compétitions, ainsi qu'aux déplacements nécessaires à cette pratique.** J'atteste également avoir pris connaissance des conditions de transports de mon enfant, et autorise donc qu'il soit transporté dans les véhicules de particuliers ou de location, conduits : soit par des parents, soit par des membres du Club. J'autorise également la SCO Ste Marguerite Marseille à prendre toutes les **mesures nécessaires en cas d'accident.**

MENTIONS LÉGALES

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la SCO Ste Marguerite, de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme. **Droit à l'image :** Le soussigné autorise le Club à utiliser son 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 pour une durée de 4 ans et pour la France.

**J'accepte l'utilisation de mon image**

*L'absence de réponse vaut acceptation.*

**Je refuse l'utilisation de mon image**

#### Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

**J'accepte la transmission des informations**

*L'absence de réponse vaut acceptation.*

**Je refuse la transmission des informations**

Le coût de l'inscription est dû en sa totalité. Conformément à l'article 5 des statuts de la SCO Ste Marguerite, aucun remboursement ne sera effectué après l'inscription, même avec un certificat médical. Il n'est pas possible d'échanger les inscriptions même avec un membre de la même famille.

Je désire une facture pour un remboursement CE :  OUI  NON

Fait à .....Le .....



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



Réservé CLUB  
Saisie SI-FFA le :



# TARIFS DES LICENCES SAISON 2024/2025

## LICENCE DÉCOUVERTE OU COMPÉTITION PISTE, ROUTE, TRAIL, MARCHE NORDIQUE COMPETITION

	CATÉGORIES		ANNÉES DE NAISSANCE	TARIFS
LICENCE DECOUVERTE	BABY ATHLÉ	U7	2019 à 2021	250€
	EVEIL ATHLÉTIQUE	U10	2016 à 2018	230€
	POUSSIN	U12	2014 et 2015	230€
	BENJAMIN	U14	2012 et 2013	230€
	MINIME	U16	2010 et 2011	230€
LICENCE COMPÉTITION	CADET	U18	2008 et 2009	220€
	JUNIOR	U20	2006 et 2007	220€
	ESPOIR	U23	2003 à 2005	220€
	SENIOR	SENIOR	1991 à 2002	250€
	MASTER	MASTER	1990 et avant	250€

### LICENCE LOISIR

	TARIFS
RUNNING	190€
MARCHE NORDIQUE	170€
SPORT SANTÉ	130€
DIRIGEANT/ENCADRANT/OFFICIEL*	60€

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

### OPTIONS

Demandeurs d'emploi (sur justificatif)**	- 50€
<small>**Uniquement pour les licences "compétition"</small>	
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.
- 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.
- L'inscription et le paiement peuvent s'effectuer en ligne via ASSO CONNECT (lien sur le site internet du club, rubrique inscription).



#### 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** ! Depuis 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 RENOUELEMENT 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 à .....Le .....



Signature  
des parents ou du représentant légal