

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ATHLÈTE MINEUR ET NOUVEAU LICENCIÉ MAJEUR

Saison 2025-2026



L'inscription est définitive pour la saison en cours. 2 séances d'essai sont possibles sans inscription courant septembre.

L'inscription définitive reste soumise au dépôt du dossier complet.

Le formulaire d'inscription et les pièces jointes doivent être :

- déposés dans la boîte aux lettres du club Entente Athlétique Tain Tournon (EATT)
- ou envoyés à Entente Athlétique Tain Tournon (EATT) - 4 boulevard de Montgolfier, stade Kevin Mayer - 07300 TOURNON
- ou remis aux entraîneurs dans une enveloppe cachetée avec vos noms et prénoms
- ou remis lors des permanences, les mercredis de septembre, pour les jeunes.

COORDONNÉES

Nom du licencié Prénom

Date de naissance Lieu de naissance (ville et CP)

Nationalité (mention réclamée par la FFA) Sexe : FEMININ MASCULIN

Adresse

Code postal Ville

Tél. athlète (à partir de cadet) Tél. responsable légal

E-mail de l'athlète ou du responsable légal, TRÈS LISIBLE SVP (infos, convocations)

RÈGLEMENT ET PIÈCES À JOINDRE

☐ Règlement de 200 € pour adhésion Éveils Athlétique » et Poussins

☐ Règlement de 220 € pour adhésion Athlète Compétition
(Benjamins-Minimes-Cadets-Juniors-Espoirs-Séniors et Masters)

☐ Règlement de 200 € pour adhésion Athlète Running

☐ Règlement de 240 € pour adhésion Athlète Santé

☐ Réduction pour le 2^e adhérent de la même famille : - 10 €

☐ Réduction pour le 3^e adhérent de la même famille : - 15 €

☐ Réduction pour le 4^e adhérent de la même famille : - 20 €

☐ Si + d'adhérents, contacter le club

Mineurs

☐ Questionnaire santé (à compléter sur votre espace licencié pour le renouvellement, version papier jointe pour les nouveaux licenciés)

☐ Certificat médical à fournir si réponse « OUI » à l'une des questions

☐ Chèque libellé à l'ordre de l'E.A.T.T.

☐ Espèces : préciser le montant

☐ Top Dép'Art Drôme : Fournir copie, noter la date de naissance et préciser le montant à utiliser pour l'adhésion (20 €, 25 € ou 45 €)

☐ Pass'Région : Fournir copie de la carte avec le numéro et le code à 4 chiffres (30 €)

☐ Pass'Sport : Fournir le code complet (70 €)

☐ Mairie Tournon - Pass Jeunes (fournir le justificatif de domicile de moins de 3 mois et l'attestation sur l'honneur) (30 €)

☐ Mairie de Tain - Carte Mouv (fournir l'original de la carte de réduction) (30 €)

☐ Chèques vacances : à compléter avec nom et adresse

☐ Coupon sport : à compléter avec nom et adresse

OU RÈGLEMENT EN LIGNE PAR CARTE BANCAIRE

<https://www.helloasso.com/associations/entente-athletique-tain-tournon/adhesions/saison-2025-2026>

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Indications santé (maladies exemple : asthme, allergies...)

.....

.....

.....

MAILLOT OBLIGATOIRE EN COMPÉTITION (règlement par chèque à l'ordre de l'EATT)

Catégories benjamins et minimes

- ☐ MAILLOT TECHNIQUE EARV..... 20 €
- ☐ DÉBARDEUR EARV 30 €
- ☐ BRASSIÈRE EARV 30 €

TAILLE HOMME DÉBARDEUR OU MAILLOT : ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

TAILLE FEMME DÉBARDEUR OU MAILLOT : ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L

TAILLE FEMME BRASSIÈRE : ☐ XS ☐ S ☐ M

Catégories cadets, juniors, espoirs, seniors et masters

- ☐ DÉBARDEUR EARV 30 €
- ☐ BRASSIÈRE EARV 30 €

Pour les éveils et poussins, un maillot sera prêté par le club pour les compétitions.

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

représentant légal de mon fils / ma fille

- ☐ l'autorise à participer aux entraînements et aux compétitions au sein de l'ENTENTE ATHLETIQUE TAIN-TOURNON (EATT)
- ☐ autorise les responsables du club à faire figurer nos noms, coordonnées et informations qui sont sur la fiche de renseignements, sur le fichier informatique du club.
- ☐ autorise le transport de mon enfant en minibus ou car sur les lieux de compétitions.
- ☐ autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'incidents ou d'accidents qui surviendraient à mon enfant pendant les heures de fonctionnement du club (entraînements, compétitions, déplacements.....)
- ☐ autorise les responsables du club à utiliser les photos ou films de mon enfant prises dans le cadre de son activité athlétique (en action, en groupe, ou en portrait) pour toute publication servant à la promotion du club ou à l'information sur ses activités.
- ☐ Site internet, presse (barrer si désaccord)
- ☐ Réseaux sociaux : Facebook / Instagram (barrer si désaccord)
- ☐ m'engage à respecter les horaires de début et fin d'entraînements et de compétitions, et à assurer la prise en charge de mon enfant dès la fin de ceux-ci.
- ☐ souhaite l'adhésion de mon enfant à l'ENTENTE ATHLETIQUE TAIN-TOURNON (EATT) pour la saison 2025-2026.
- ☐ certifie avoir complété le questionnaire de santé et répondu « Non » à toutes les questions.

La demande d'adhésion à l'EATT vaut connaissance et acceptation du règlement intérieur.

Fait à

le

Signature

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

L'inscription est prise en compte lors du dépôt de la présente demande accompagnée de toutes les pièces nécessaires (pas de transmission partielle).



QUESTIONNAIRE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFA Fédération Française d'Athlétisme, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après. Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel le dit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

- ☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire ➔ je transmets la présente attestation
- ☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire ➔ je suis informé que je dois produire un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme.

Nom et prénom du licencié mineur

Date de naissance du licencié mineur (jj / mm / aaaa)

Attestation du représentant légal

Nom et prénom du représentant légal

Fait à

le

Signature

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ 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, 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 âgé.e. de ans

Depuis l'an dernier	OUI	NON
Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une 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 desport ?	☐	☐
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)	OUI	NON
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.e ?	☐	☐
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	OUI	NON
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	OUI	NON
Connaît-on dans votre famille proche des personnes atteintes de maladies graves du cœur ou du cerveau ou décédées subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Êtes-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.)	☐	☐