



Adresse : 13 route de Royan 33390 EYRANS

Tél : 0557422994 Port : 0620316795

Contact: [www.albs.fr](http://www.albs.fr) / E mail: [albsathle@orange.fr](mailto:albsathle@orange.fr)

## DEMANDE DE LICENCE SAISON 2021/2022

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ATHLETE

Licence N° :

NOMS :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : Masculin                      Féminin

E MAIL (obligatoire) :

TELEPHONE :

ADRESSE :

Code Postal et Ville :

Type de licence choisie :

Licence Athlé Compétition

Licence Athlé Running

Licence Athlé Découverte

Licence Athlé Marche Nordique

Licence Athlé Encadrement

Licence Athlé Santé

### AUTORISATION DES PARENTS POUR L'ATHLETE MINEUR

Je soussigné, (nom, prénom) .....

Autorise mon fils, ma fille, .....à pratiquer l'Athlétisme sous

Les couleurs de l'ALBS pour les championnats FFA et de participer dans sa catégorie aux compétitions pour lesquelles le club sera engagé.

A.....Le.....

Signature des Parents :

### CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AUX SPORTS

Je soussigné, Docteur.....demeurant à.....

Certifie avoir examiné ce jour Mr, Mlle, Mme.....

Et n'avoir constaté aucun signe contre indiquant la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Signature et Cachet :

Date :