



FEUILLE de LICENCE

Saison 2026/2027

Gagnez du temps en réalisant votre inscription sur HelloAsso.

- Scannez le QR Code ci-dessous
- Ou saisissez le lien HelloAsso dans votre navigateur.

IMPORTANT : La contribution proposée par HelloAsso est entièrement facultative. Avant le paiement, vous pouvez modifier son montant ou choisir 0 €.

Besoin d'aide ? Adressez-vous à un entraîneur ou contactez :

Mme SERIEX – Secrétaire

06 43 56 79 89



Lien HelloAsso : <https://www.helloasso.com/associations/association-sportive-saint-junien-athletisme/adhesions/licences-2026-2027>

Pour la version papier

Coupons Sports
Chèques Vacances
Bons U (4 max. < 17
ans)
Bons CAF
Shake@do.87 (3^{ème})
• **En majuscule**

NOM* : _____

PRENOM* : _____ SEXE **F** **M**

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Nationalité : _____

Adresse* : _____

C. P. : _____ Ville* : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Merci de bien vouloir renseigner une adresse Mail pour l'envoi de votre licence

MONTANT des COTISATIONS

Eveil Athlé (2018 à 2020) - **Poussins** (2016 à 2017) **120€**
Benjamins (2014 à 2015) - **Minimes** (2012 à 2013) **130€**
Cadets (2010 à 2011) **135€** - **Juniors** (2008 à 2009) **145€**
Espoirs (2005 à 2007) - **Seniors** (1993 à 2004) - **Masters** (1992 et avant) **145€**
Licence Running (à partir des cadets) 95€
Licence Athlé Santé / Loisirs (à partir des cadets) 115€
Licence dirigeant encadrant 55€ - *Licence Adhérent non compétition (spéciale parents) 55€*

CERTIFICAT MEDICAL CONSEILLE POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS EA/PO/BE/MI

« précision la 4^{ème} licence annuelle (et plus) dans une même famille (parents/enfants) sera de 55€ »

AUTORISATION PARENTALE (mineurs) et DROIT A L'IMAGE (athlètes, dirigeants)

Je soussigné(e) : _____ (père, mère, tuteur) autorise mon fils, ma fille, _____ à pratiquer l'athlétisme au sein de l'AS St-Junien Athlétisme et de participer aux déplacements et compétitions du club, autorise le club à prendre les mesures nécessaires en cas de blessure nécessitant une hospitalisation.

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.

Date :

Signature :

Ordre de Règlement et envoi des papiers : ASSJ Athlétisme

Rue Léo Lagrange, 87200 Saint-Junien - Site internet : <http://assj-athletisme.sportsregions.fr>

Renseignements : Delphine THEILLET 06 62 86 92 46 - Geoffrey DEUX 06 25 73 84 29 - Nadine BERTHIER 06 50 06 75 75

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme, y compris en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier 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 antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Cachet du Médecin et Signature du médecin