*Circulaire administrative*

Saison 2023 /2024

Nous sommes heureux de vous accueillir au sein du club **OSA ATHLETISME** pour la saison qui débute le 1er septembre, avec changement de catégories. Nous sommes affiliés à la **Fédération Française d'Athlétisme (FFA)**.

| TARIFS DES LICENCES JEUNES | | | | | COTISATIONS | JOURS / HORAIRES | LIEUX |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activité et Catégories | | COMPETITIONS | Années de naissance | Type de licence FFA | | | |
| INITIATION | BABY-ATHLE | NON | 2018-2019-2020 | ATHLE DECOUVERTE | 70 € | MERCREDI 10H00 A 11H00 | SALLE DE SPORTS NOUVEAU QUAI |
| PISTE/SALLE HORS STADE CROSS | ECOLE ATHLE | NON | 2015-2016-2017 | ATHLE DECOUVERTE | 70 € | MERCREDI 11H00 A 12H00 | SALLE DE SPORTS NOUVEAU QUAI |
| | POUSSINS | OUI | 2013-2014 | ATHLE DECOUVERTE | 80 € | MARDI 18H00 A 19H30 VENDREDI 18H00 A 19H30 | STADE NESTIER ou SALLE DE SPORTS NOUVEAU QUAI |
| | BENJAMINS<br>MINIMES | OUI | 2011-2012<br>2009-2010 | ATHLE COMPETITION | 80 €<br>80 € | MERCREDI 18H00 A 19H30<br>VENDREDI 18H00 A 19H30 | STADE NESTIER ou SALLE DE SPORTS NOUVEAU QUAI |

## PIECES A FOURNIR:

- **Cotisation annuelle** (par chèque à l'ordre du OSA Athlétisme – en espèces - en coupons sport).
- **Formulaire de demande d'adhésion**
- **Certificat médical** d'absence de contre-indication à **la pratique de l'athlétisme en compétition** datant de **moins de 6 mois** à la date d'enregistrement de la licence ou questionnaire santé rempli sur votre espace adhérent
- **Copie de pièce d'identité** pour les **nouveaux licenciés**.

## Cotisation et cautions :

Les familles payant 3, 4 cotisations gratuité de la plus petite licence.
Un chèque de caution de 30 € pour le maillot et les pointes et un autre de 80 € pour la participation à 6 compétitions (hors courses pédestres) minimum pour les PBM uniquement

## Formulaire de demande d'adhésion :

- **Renseignez soigneusement numéros de téléphone et adresse E-Mail**

**Chaque licencié reçoit sa Licence par voie électronique.** C'est pourquoi **il est obligatoire que l'ensemble des personnes souhaitant souscrire une licence fournisse une adresse courriel fiable,** éventuellement notez l'adresse d'un parent.

- **Signer et dater**.

**Afin de faciliter le travail du secrétariat :**

- le dossier d'inscription **complet** doit être remis **au plus tard dès la seconde séance d'essai car :**

UNE LICENCE = UNE ASSURANCE

**Aucun dossier incomplet ne sera accepté**.

## ENTRAINEMENT :

Pour chaque entraînement, prévoir dans le sac de sport, une tenue "intérieur" et une tenue "extérieur". Les chaussures pour l'intérieur ne devront être chaussées que dans la salle des Sports. (le lieu sera communiqué au cours de la saison) uniquement pour les P/B/M/C. Pour éviter les pertes et les vols, **indiquer le nom de votre enfant sur son équipement** (short, survêtement, tee-shirt, sweat-shirt, k-way, serviettes...). Eviter de prendre à l'entraînement des objets de valeur (bijoux, portable...). **Respecter les locaux mis à votre disposition et le matériel.** Prévoir une **bouteille d'eau ou gourde avec le nom** de l'enfant.

- Présence aux entrainements **10' avant le début de l'entraînement.** Merci de ne pas perturber l'entraînement en cours. **Il ne sera admis aucune vulgarité ou manque de respect envers les entraineurs ou envers un autre jeune. Tout manquement entraînera l'exclusion temporaire de l'athlète pendant une période donnée.**

- l'entraineur pourra proposer à l'athlète et aux parents de participer à un autre créneau selon les capacités de celui-ci.

## EQUIPEMENT :

Le maillot du club et les pointes **sont prêtés** aux jeunes athlètes P/B/M. Pensez à nous les rapporter en cas de départ du club ou à les échanger s'ils deviennent trop petits. Une distribution sera faite ultérieurement.
Un chèque de caution vous sera demandé 30 € pour le maillot et les pointes,
Pour les écoles d'athlétisme, le maillot sera prêté lors de la course et sera à rendre propre au prochain entrainement.

Pour les entraînements merci de prévoir une tenue adaptée en salle ou en extérieure. Pour les filles avec des cheveux longs merci de les attacher. Les baskets sont obligatoires toute personne les ayant oubliés se verra refuser l'accès.

## ABSENCES :

Veuillez nous prévenir en cas de maladie ou d'absence prévisible à un entraînement ou à une compétition par SMS au 07.82.58.07.21 ou par mail à o.s.a.athletisme@orange.fr (ne pas oublier de rappeler le nom et prénom de l'enfant).

## COMPETITIONS :

La présence aux compétitions est OBLIGATOIRE En effet, nous « investissons » dans le personnel, et en matériel, nous ne sommes pas une garderie et nous avons également un classement au niveau des clubs de la région en fonction des résultats obtenus dans les différents championnats (en salle, cross, piste, interclubs). Elle consiste à des journées qualifications sur piste en salle et en plein air avec deux championnats minimum, + les compétitions organisées par le club (1 course pédestre et 1 cross) + des cross-country et les championnats de cross-country (2 maximum). Pour les catégories P/B/M un chèque de 80 € sera à fournir à l'inscription qui sera rendu en fin de saison si le jeune participe à 6 compétitions minimum.

**Les convocations et les informations pour les compétitions, les entraînements et les stages seront envoyées par mail.** Pensez à consulter régulièrement votre boîte mail.

# FORMULAIRE ADHESION JEUNE – OSA ATHLETISME - SAISON 2023-2024

NUMERO DE LICENCE : .....

NOM: .....PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....SEXE : F M NATIONALITE : .....

ADRESSE COMPLETE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Adresse mail pour les convocations : .....

N° de TELEPHONE ...../...../...../...../.....

Je soussigné....., responsable légal de .....

m'engage à ce que mon enfant respecte ce règlement, le protocole sanitaire qui pourrait être mis en place, les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme, l'assurance Individuelle Accident proposée dans le prix de la licence.

**DROIT A L'IMAGE :**
Le soussigné autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du club.

**EN CAS D'ACCIDENT :**
Autorise le Président ou son représentant (entraineur- dirigeant – accompagnateur) à faire pratiquer EN CAS D'URGENCE toute intervention nécessaire sur l'enfant et l'hospitalisation en cas de nécessité médicale.

**TRANSPORT :**
Autorise les dirigeants entraineurs et accompagnateurs de l'OSA Athlétisme à transporter en voiture particulière ou bus, mon enfant pour des entraînements, stages et compétitions.

**ANNEXE DE SECURITE ENTRAINEMENTS**

| | | |
|---|---|---|
| L'autorise à se rendre seul aux entraînements | OUI | NON |
| L'autorise à repartir seul des entraînements | OUI | NON |

**Responsabilités des parents :**
Vous devez accompagner votre enfant et le reprendre à l'intérieur de l'enceinte où se déroule l'entraînement (salle, stade)
Vous ne devez jamais laisser seul votre enfant si l'encadrant n'est pas présent.
Pour les catégories Benjamins Minimes nous tolérons que votre enfant vient seul et repart seul mais merci de l'indiquer ci-dessus.

**Responsabilités des encadrants :**
Pendant l'entrainement un jeune ne doit jamais être laissé seul.
A l'issue de l'entraînement un encadrant ne doit pas laisser un jeune quitter seul l'enceinte où s'est déroulé l'entraînement sauf autorisation ci-dessus.

**Responsabilités du jeune :**
Avant pendant et après l'entrainement le jeune s'engage :
A être poli, à respecter le matériel, les lieux d'entraînements ainsi que les encadrants et les autres jeunes.
A être à l'heure aux entraînements et aux compétitions.
A prendre soin du matériel prêté (pointes – maillot)
A respecter ce règlement sous peine d'exclusion temporaire.

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

Signature des parents

## CERTIFICAT MEDICAL catégorie U7 BABY – ATHLE
## Découverte de la MOTRICITE USUELLE pour les ENFANTS de 4 à 7 ans
## PRATIQUE de l'ATHLETISME HORS COMPETITION

NOM : Prénom : Sexe : F M Né(e) le :

**Questionnaire à remplir par les parents de l'enfant AVANT la consultation médicale : à conserver par le MEDECIN**

Nombre d'heures tous sports confondus pratiquées par semaine :
Blessures ces deux dernières années :
Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :
Médicaments pris chaque jour :
Antécédents personnels médicaux :
chirurgicaux :
Antécédents familiaux :
Date de la dernière consultation chez le dentiste :
Sommeil de h à h
Nombre d'heures par jour devant la télé et jeux vidéo :
Composition du dernier petit déjeuner :

Composition du dernier repas de midi :

Contenus et heures des collations :

Composition du dernier repas du soir :

Quantité d'eau prise par jour :
Prise de compléments alimentaires ou vitamines ? Lesquels ?
Date de la dernière prise d'ampoule de vitamine D :

**Examen à remplir par le médecin**

Date : Poids : Taille : IMC :
Douleurs et localisations :
Auscultation cardiaque : Auscultation pulmonaire :
Examen abdominal : Peau :
Examen du rachis :
Examen des membres :
Palpation des points d'ossification secondaires :
Acuité visuelle OD : OG :
Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :

**Découper et donner uniquement le certificat ci-dessous au Club ----------**

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur
Certifie que l'examen clinique ce jour de
Confirme l'absence de contre-indication du sport ou de l'Athlétisme HORS COMPETITION.
Date :
Signature :

Cachet du médecin :

## CERTIFICAT MEDICAL de l'ENFANT de 11 à 15 ans
## PRATIQUE de l'ATHLETISME en COMPETITION

NOM : Prénom : Sexe : F M Né (e) le :

**Questionnaire à remplir par les parents de l'enfant AVANT la consultation médicale : à conserver par le MEDECIN**

Spécialités athlétiques pratiquées :
Nombre d'heures tous sports confondus pratiquées par semaine :
Blessures ces deux dernières années :
Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :
Médicaments pris chaque jour :
Antécédents personnels médicaux :
chirurgicaux :
Antécédents familiaux :
Date de la dernière consultation chez le dentiste :
Sommeil de h à h
Nombre d'heures par jour devant la télé et jeux vidéo :
Composition du dernier petit déjeuner :

Composition du dernier repas de midi :

Contenus et heures des collations :

Composition du dernier repas du soir :

Quantité d'eau prise par jour :
Prise de compléments alimentaires ou vitamines ? Lesquels ?
Date de la dernière prise d'ampoule de vitamine D :

**Examen à remplir par le médecin**

Date : Poids : Taille : IMC :
Douleurs et localisations :
TA : Pouls :
Auscultation cardiaque : Auscultation pulmonaire :
Examen abdominal : Peau :
Examen du rachis : Distance main-sol :
Examen des 4 membres :
Palpation des points d'ossification secondaires : Pied d'appel :
Développement pubertaire (de Tanner) :
Acuité visuelle OD : OG :
Date du dernier vaccin DT Polio Coqueluche :
Age des premières règles :

**Découper et donner uniquement le certificat médical ci-dessous au Club ----------**

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur
Certifie que l'examen clinique ce jour de
Confirme l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme EN COMPETITION.
Date :
Signature :

Cachet du médecin :