


<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	 Club Athlétique du Bassin Bellegardien
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

## REPRISE des ENTRAINEMENTS au Stade G.Armand

- Pour le Groupe 1 des EA et PO :cocher seulement 1 séance

le Lundi 10 septembre 2018 de 18h à 19h30

ou

le Jeudi 13 septembre 2018 de 18h à 19h30

- Pour le Groupe 2 de BE + MI + CA + JU :

▫ le Mercredi 12 septembre 2018 de 18h à 19h30

▫ le Vendredi 14 septembre 2018 de 18h à 19h30


▫ 2 essais possibles du 10 au 21septembre 2018

▫ Présence obligatoire des parents sur les séances d'essais et sous la responsabilité de ces derniers

- Pour le Groupe Loisir :

▫ reprise le Mercredi 12 septembre 2018 de 19h30 à 20h45

▫ Mercredi et Vendredi de 19h30 à 20h45



**Pensez vite au  
certificat  
médical !**

## INSCRIPTIONS SAISON 2018-2019

▫ Lors du Forum des Associations le **samedi 1 septembre 2018** à Bellegarde/V de 12h à 17h au Gymnase Antoine Jacquet à Bellegarde.

▫ Le Lundi 10 / mercredi 12 / vendredi 14 septembre de 18h à 19h30

**TOUS LES DOSSIERS DEVRONT ETRE COMPLETS**

**A DEFAUT ILS SERONT REFUSES**

▶ Pour un renouvellement de Licence, il faut juste remplir le questionnaire que vous avez reçu de la FFA par mail


## EVENEMENTS SAISON 2018-2019 organisés par le Club

▫ Le Trail de la Valserine et Rando gourmande de la Voie du Tram le 21 Octobre 2018 et le 28 Avril 2019

▫ Le Défi de Fort l'Ecluse en octobre 2019

▫ Championnat de l'Ain indoor (BE et MI) le 9 Décembre 2018

▫ Assemblée Générale en juin 2019

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	 Club Athlétique du Bassin Bellegardien
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

En fonction de votre année de naissance,  
vous correspondez à quelle catégorie...


### Les Catégories d'âge 2018

(valable jusqu'au 31 octobre 2018, ces catégories changeront le **1er novembre 2018**)

CATEGORIE	CODE	ANNEE DE NAISSANCE
Masters	VE	1978 et avant
Seniors	SE	1979 à 1995
Espoirs	ES	1996 à 1998
Juniors	JU	1999 et 2000
Cadets	CA	2001 et 2002
Minimes	MI	2003 et 2004
Benjamins	BE	2005 et 2006
Poussins	PO	2007 et 2008
École d'Athlétisme	EA	2009 à 2011
Baby Athlé	BB	2012 et après

### Détails des catégories Masters

CATEGORIE	CODE	ANNEE DE NAISSANCE
Masters H et F	V1	1978 - 1969
	V2	1968 - 1959
	V3	1958 - 1949
	V4	1948 - 1939
	V5	1938 et avant

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

Il est important de rappeler que **pour qu'une association puisse perdurer, elle a besoin de bénévoles.** A ce titre, notre association est actuellement à la recherche de bénévoles pour :

- Participer à l'aide aux entraîneurs durant les entraînements
- Etre Jury afin que l'ensemble des athlètes puissent participer aux différentes compétitions (contacter directement notre **Responsable Formation Juge : Alain ROYER** [royeralain3222@neuf.fr](mailto:royeralain3222@neuf.fr) )

**« Vous faites vivre votre association, alors nous comptons sur vous! »**


*Le Conseil d'Administration du CABB*

Les entraînements se dérouleront au **Stade G.ARMAND à Bellegarde/Vsaut**, pendant la période s'étendant des **vacances de la Toussaint jusqu'aux vacances de Pâques** =Gymnase **AntoineJacquet** (en face de la Piscine Valséo) sauf l'entraînement du **Groupe Loisir (Espoir à Master)** se fera uniquement au **Stade G.Armand** pendant toute la saison.

**Des infrastructures intérieures sont mises à disposition par la Mairie de Bellegarde/V. A ce titre, il est rappelé que des chaussures spécifiques pour la salle doivent être prévues.**

**Pour les catégories EA et PO : Pas d'entraînement pendant les vacances scolaires.**

**Pour les catégories BE et MI, des journées de stage seront proposées pendant les vacances scolaires.**

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

## COTISATIONS

Conformément aux statuts, sur proposition du Comité Directeur, le Conseil d'Administration a délibéré sur les cotisations pour la saison 2018 – 2019 :

Licencié du CABB	130 € (tee-shirt inclus)
------------------	-----------------------------

L'entretien du tee-shirt est à la charge du licencié (ou des parents).

**Le port du tee-shirt est OBLIGATOIRE pour chaque entraînement et chaque compétition.**

Cas particuliers : (à voir directement par mail au [contact.cabb@yahoo.fr](mailto:contact.cabb@yahoo.fr))

<u>Mutation</u> : Selon catégorie et club de provenance
<u>Inscriptions multiples d'une même famille:</u> 220€ pour 2 athlètes 310 € pour 3 athlètes
<u>Juge non athlète</u> : licence encadrement
<u>Jeune juge cadet</u> : 30 euros de réduction pour 03 compétitions en tant que juge.


La cotisation comprend une partie restituée aux organismes régissant notre sport :

- ✓ Comité de l'Ain d'Athlétisme
- ✓ Ligue Athlétisme Rhône-Alpes ✓ Fédération Française d'Athlétisme
- ✓ La participation au fonctionnement du club
- ✓ La cotisation permet aussi de bénéficier de l'assurance du club obligatoire. Des options supplémentaires payantes peuvent être demandées → se renseigner par mail au [contact.cabb@yahoo.fr](mailto:contact.cabb@yahoo.fr)



Les entraîneurs et dirigeants **sont bénévoles** et peuvent bénéficier de formation.  
 Les installations et le matériel pour l'entraînement sont payés à la fois par le club et la mairie  
 Le déplacement sur les rencontres et compétitions officielles où se rendent les athlètes peut bénéficier d'une réduction d'impôts sur demande et en fournissant des justificatifs.

**L'ensemble du montant de la cotisation doit être réglé au moment de l'inscription**

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	 Club Athlétique du Bassin Bellegardien
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

## INFORMATIONS NECESSAIRES POUR LA LICENCE

Nature de la demande :

- Inscription (nouvel athlète)  
 Renouvellement (ancien athlète CABB) N° Licence : ..... Date Certificat :    /    /  
 Mutation (athlète arrivant d'autres clubs) N° Licence : ..... Date Certificat :    /    /

**Pour les renouvellements, Questionnaire internet mis à jour : oui - non** (rayer la mention inutile).

NOM de l'athlète: ..... PRENOM : .....

Date de Naissance : / /      Sexe : H / F      Nationalité : .....

ADRESSE : .....

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

Téléphone de l'athlète : ..... E-MAIL Athlète.....

Mère : ..... Portable : .....

E-MAIL de contact (obligatoire) : ..... @ .....

Père : ..... Portable : .....


E-MAIL de contact (obligatoire) : ..... @ .....

**Chaque licencié reçoit désormais sa Licence par voie électronique. C'est pourquoi il est obligatoire que l'ensemble des personnes souhaitant souscrire une Licence fournisse une adresse courriel, si possible personnelle, fiable.**

Si cela vous concerne :

Taille Maillot : Numéro de la carte M'RA :

Désirez-vous une attestation de paiement (Comité d'entreprise) ?                      OUI                      NON

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 - 2019</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

## **PIECES A JOINDRE :**

- La fiche d'Urgence Médicale
- Le certificat médical (datant de moins de 6 mois) / L'examen médical sera conservé par le médecin
- Photocopie de la carte d'identité ou passeport ou à défaut livret de famille
- Photocopie Carte Vitale
  - Un chèque correspondant au montant de la cotisation :
- Le cas échéant : Photocopie de Carte M'RA ou attestation CAF

COUT LICENCE €
----------------

## **ASSURANCE (incluse dans la licence)**

- J'accepte l'assurance Individuelle Accidents/Assistance proposée.
- Je refuse l'assurance Individuelle Accidents/Assistance proposée. Le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Individuelle proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'athlétisme pouvant porter atteinte à son intégrité physique.

## **ASSIDUITE**

Je m'engage à faire en sorte que mon enfant participe à tous les entraînements et à justifier ses absences.


Je soussigné(e), ..... déclare :

- avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier d'inscription du CABB saison 2018 – 2019
- avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et en accepte les tenants et aboutissants.
- accepter que l'on utilise mon image dans le cadre de la pratique de l'athlétisme

Fait à : ..... Le : .....

**Signature de l'athlète**

**Signatures de tous les responsables léga**

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 – 2019</b>	
	<b>DOSSIER</b>	
	<b>INSCRIPTION</b>	

## FICHE D'URGENCE MEDICALE

Je soussigné(e) : .....

\* Pour les mineurs : agissant en qualité de PERE, MERE, TUTEUR LEGAL .....

Autorise mon enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° licence FFA (ancien athlète): .....

\* Pour tous les athlètes majeurs ET mineurs:

- à être transporté par tout membre actif de l'association ou représentants légaux de membres actifs dans son véhicule personnel ou de location lors des déplacements, entraînements ou compétitions.
- à me (/le) faire soigner et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence selon les prestations du corps médical consulté et s'engage à rembourser s'il y a lieu, le montant des frais médicaux engagés.
- autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang à l'occasion de contrôle anti-dopage inopinés réalisé par la Fédération Française d'Athlétisme (conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage.)

---

### INFORMATIONS MEDICALES D'URGENCE DE L'ATHLETE

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de SS de l'athlète : \_ \_ \_ \_ \_

Groupe sanguin : ..... / Allergies médicamenteuses éventuelles  
:.....


### PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Personne 1 :.....

Qualité : (Père, Mère, Conjoint(e), Enfants, ....) : .....

N° de téléphone fixe :.....

N° de téléphone portable : .....

<b>CLUB ATHLETIQUE DU BASSIN BELLEGARDIEN</b> ----- 738 Rue des jonquilles 01200 BELLEGARDE TELEPHONE : MAIL : <a href="mailto:contact.cabb@yahoo.fr">contact.cabb@yahoo.fr</a>	<b>SAISON 2018 – 2019</b>	
	<b>DOSSIER INSCRIPTION</b>	

Personne 2 : .....

Qualité : (Père, Mère, Conjoint(e), Enfants, ....) : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone portable : .....

Atteste que les informations stipulées sur ces pages sont exactes.

Signature de l'athlète (ou *des 2 représentants légaux pour les mineurs*)

Précédée(s) de la mention << lu et approuvé>>

Athlète

Mère

Père



**CLUB ATHLETIQUE DU  
BASSIN BELLEGARDIEN**

-----  
738 Rue des jonquilles  
01200 BELLEGARDE  
TELEPHONE :  
MAIL :  
[contact.cabb@yahoo.fr](mailto:contact.cabb@yahoo.fr)

**SAISON 2018 – 2019**

**DOSSIER  
INSCRIPTION**



**Certificat Médical**

**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport**  
(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

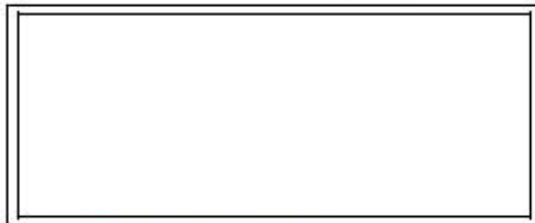
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

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

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande 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 et Signature du Médecin