

Horaires

EVEIL ATHLÉTIQUE (2014-2018)

Mercredi

- Éveil athlétique > Masseran 14h00 – 15h00
- Éveil athlétique > Stade Mourlon 14h00 – 15h00

Samedi

- Course > Breteuil 15h15 – 16h15

ÉCOLE D'ATHLÉ - (2013 et avant)

- Mardi** ■ Course > E. Anthoine 18h00 – 19h00
- Mercredi** ■ Course > E. Anthoine 15h30 – 17h00
- Jeudi** ■ Course > E. Anthoine 18h00 – 19h00
- Samedi** ■ Course > Breteuil (10 – 14 ans) 15h15 – 16h15
- Course > E. Anthoine (15 ans et +) 16h30 – 17h30

COMPÉTITION / RUNNING (2012 et avant)

- Lundi** ■ PPG Course (adultes) > E. Anthoine 18h30 – 20h30
- Mardi** ■ Course > E. Anthoine 12h15 - 13h30
- Course > E. Anthoine 19h00– 20h30
- Mercredi** ■ Course > E. Anthoine 15h30 – 17h00
- Jeudi** ■ Course > E. Anthoine 19h00 – 20h30
- Vendredi** ■ Course (adultes) 12h15 - 13h30
- Samedi** ■ PPG > E. Anthoine (adultes) 10h15 - 11h00
- Course (adultes) 11h00 - 12h00
- Course > E. Anthoine 16h30 – 17h30

LASER RUN

- Lundi** ■ Tir > Eblé 17h00 – 18h00
- Mardi** ■ Laser run > Stade E. Anthoine 19h30h00 – 20h30
- Mercredi** ■ Laser run > Stade E. Anthoine 15h30 – 17h00
- Jeudi** ■ Tir > Eblé 17h00 – 18h00

OPTION VÉLO AVEC LA SECTION TRIATHLON

- Samedi** Débutants à Longchamp 15h00 – 16h30
- Dimanche** Sortie longue (Vallée de Chevreuse, Est parisien...)

** Plannings susceptibles d'ajustement*

CONTACT : rmapenta.secretariat@gmail.com - Jean-Marc Bartoli 06 12 18 18 70
 Site Web : <https://www.rma-paris.fr>, réseaux sociaux @racingmultiathlon

Modalités d'inscription

A partir de 4 ans (né avant le 31/12/2018)
Licence obligatoire

COTISATIONS ANNUELLES

Eveil athlétique École d'Athlé

- **290€** adhésion avec tenue club et licence

Compétition

- **330€** adhésion avec tenue club et licence compétition

Laser Run

- **380€** adhésion avec tenue club et licence initiale Laser Run
+ **60€** forfait compétition (droits d'engagement de 4 Laser Run auquel participe le club + tenue compétition)

Option vélo avec la section triathlon +100€

Je deviens membre donateur

+ 10 à 45€ de don (attestation fiscale)
+ 50€ à 149€ de don (attestation fiscale + tenue club)

Je deviens membre bienfaiteur

+montant libre au delà de 150€ (attestation fiscale + tenue club catégorie supérieure ou 2 tenues club simple)

CONTACT

Jean- Marc Bartoli : 06 12 18 18 70

- Réduction de 15% pour les étudiants catégorie junior (justificatif à présenter) et pour les membres de la même famille à partir de la 3^e personne (sur la cotisation la moins élevée).
- Une fois la saison commencée, le club ne procédera à aucun remboursement pour quelque motif que ce soit.

PIÈCES DEMANDÉES

- **Le bulletin d'adhésion** rempli et signé
- **Les formulaires de licence FFPM et FFA** remplis et signés, avec le **certificat médical** (modèle ci-joint) de non contre-indication à la pratique du pentathlon moderne et athlétisme en compétition datant de moins de 3 mois ;
- **1 chèque** (possibilité de règlement en 3 fois, remettre les 3 chèques à l'inscription) correspondant à la somme de la cotisation annuelle à l'ordre de **RMA** ou paiement CB au club

LIEUX

Masseran

▶ 6 rue Masseran – 75007 Paris
M° Duroc

Stade - Émile Anthoine

▶ 9 Avenue Jean-Rey – 75015 PARIS
M° Bir-Hakeim

Stade - Mourlon ,

▶ 9 Rue Gaston de Caillavet – 75015 PARIS
M° Charles-Michels – M° Duplex

ATHLÉTISME

ÉVEIL ATHLÉTIQUE

ÉCOLE

COMPÉTITION

LASER RUN

OPTION COMPÉTITION

OPTION VÉLO

DON : membre donateur ou bienfaiteur

_____ montant du don

RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom :

né(e) le : Sexe : H / F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Email :

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom lien parenté..... tél.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné (e), mère / père/

autorise mon enfant à participer aux activités du club pour la saison 2022-2023. J'autorise également RMA à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

PIÈCES À JOINDRE AU BULLETIN

- Les formulaires de licence FFA et le formulaire de licence FFPM** remplis et signés, joindre **un certificat médical** (modèle ci-joint) de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition et à la pratique du pentathlon moderne en compétition et datant de moins de 3 mois ;
- 1 chèque** de la cotisation annuelle (possibilité régler en 3 chèques à joindre à l'inscription) à l'ordre de RMA.

À Le.....

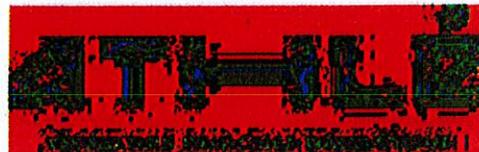
Signature de l'adhérent (responsable légal pour les mineurs)

Le RMA est une association, nous avons besoin de la participation de chacun pour son bon fonctionnement et nous comptons sur votre aide 1/2 journée dans l'année (plus si vous en avez envie) :

- Je m'engage à consacrer une demi journée au RMA
 - j'ai une préférence pour une permanence
 - j'ai une préférence pour événement festif
 - j'ai une préférence pour compétition
 - j'ai une préférence pour préparation d'un événement ou d'une compétition

FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION

RACING MULTI ATHLON



Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Licence N° :

NOM: _____	Nom de naissance _____	Date de naissance : ____/____/____
Prénom: _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Pays de naissance: _____
Lieu de naissance: _____	Nationalité : _____	

(L'Athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine)

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Adresse Email (obligatoire) : _____

N° de téléphone (portable) : _____ **N° de téléphone (fixe) :** _____

Type de Licence choisie :

<input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Santé	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Running
<input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Entreprise	<input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- Pour la Licence Athlé Santé et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois à la date de prise de la Licence.
- Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation :

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné,
 _____, en ma qualité de _____ (père, mère, représentant légal)

de l'enfant _____

autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club et du Licencié au prix de 0,28 euro TTC (inclus dans le coût de la licence). Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).
- **aux Licenciés :** une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0.81 euro TTC (inclus dans le coût de la licence).

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

ou

Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

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 pour une durée de 4 ans et pour la France.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cl@athle.fr

Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

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, mais 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : <input type="text"/> ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière		OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.