**2018/2019**

N° de Licence |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Catégorie : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| Sexe : F M Groupe sanguin : |\_\_|\_\_|\_\_|

 (Exemple : Senior -Espoir -Junior -Cadet -Minime –Benjamin-Ecole)

Club : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Wilaya : |\_**B\_|\_E\_|\_J\_|\_A\_|\_I\_|\_A**\_|\_\_|\_\_|\_\_ Code :|0|6 |

Nom : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_| Prénom : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

Date de naissance : |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (jj/mm/aaaa) Lieu : |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

Adresse complète : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

Prénom du père : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|

Nom et prénom de la mère : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

Club quitté : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Club Actuel : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|

 **CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné Docteur certifie avoir examiné ce jour Mme, Mlle, M. Né(e) le………………………………….
et n’avoir pas constaté, de signe clinique contre-indiquant la pratique d’Athlétisme.

Cachet & Signature du médecin

A ……………………………….

Le

 **L’intéressé Visa : CSA / Club Visa : Ligue Wilaya**

 **Signature Signature Signature**

**IMPORTANT** :

1. Demande à remplir, soigneusement en lettre **MAJUSCULE ET SANS RATURE.**
2. Toutes les informations de la présente demande, relèvent de la responsabilité exclusive du club et de la Ligue, notamment le certificat médical d’aptitude et de l’assurance d’athlètes.
3. Autorisation Paternel l’égalisée pour les catégories (Cadets – Minimes – Benjamins - Ecoles)

**Dossier à Fournir en accompagnement de la présente demande :**

* + (02) deux photos
	+ Photocopie CNI (pour les Seniors-Juniors-Cadets)
	+ Extrait de Naissance (Pour les Minimes-Benjamins - Ecoles)