



## Fiche d'inscription 2024-2025

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .../.../..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Activité(s) choisie(s) :

- Canicross / canitrail
- CaniVTT
- Canimarche / canirando

Cotisations :

- Licence Compétitions : 60€ ( 30€ pour la FFSLC et 30€ pour le club)
- Licence Loisirs : 50€ ( 20€ pour la FFSLC et 30€ pour le club)
- Licence Junior ( 16 à 18 ans ) : 45€ ( 15€ pour la FFSLC et 30 € pour le club)

J'autorise l'association A' Croc Dog 47 à utiliser et à diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies et des vidéos me représentant durant des entraînements et des compétitions :

- Oui
- Non

Votre Chien :

Nom : ..... Sexe : .....

Numéro de Puce / Tatouage : .....

Date Toux du Chenil : ...../...../.....

Date Rage : ...../...../.....

Date CHPPI2: ...../...../.....



Documents à fournir :

- ✓ Un chèque du montant de la licence à l'ordre de A' Croc Dog 47, espèces, ou virement
- ✓ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité
- ✓ Une autorisation parentale pour les mineurs
- ✓ Une copie du carnet de vaccination de votre chien à jour , dont rage et toux du chenil
- ✓ Une copie de la carte Icad du chien
- ✓ Le règlement intérieur daté et signé
- ✓ Pour la catégorie handisports la copie du document MDPH/CPAM

Date : ..... Signature ( tuteur légal pour les mineurs) :



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, ....., Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M. / Mme :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du :

- Canicross
- Canitrail
- CaniVTT
- Canimarche
- Canirando
- Course à pieds
- En catégorie Handisports :

Remarques restrictives éventuelles :

Y compris en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'agence Française de lutte contre le dopage ( AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive au contrôle anti-dopage.

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et signature du médecin :



## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), M. / Mme .....  
Titulaire(s) de l'autorité parentale autorise l'enfant mineur de plus de 16 ans  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....

A participer aux activités du club A'Croc Dog 47 auxquelles l'enfant est inscrit.  
Donne toute latitude aux responsables de l'activité en cas d'accident pour consulter un médecin ou pour une hospitalisation.

- J'autorise le club A' Croc Dog 47 à photographier et / ou filmer mon enfant dans le cadre des différents événements du club. En conséquence de cela j'accepte la diffusion et je renonce à toute contrepartie financière, l'exploitation de ces images ne se faisant pas à des fins commerciales.
- Je n'autorise pas le club A'Croc Dog 47 à photographier et/ou filmer mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les articles mentionnés ci-dessus. Je reconnais également avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du club et m'engage à les respecter.

Date : ...../...../.....

Signature du représentant légal :