



ASSOCIATION SPORTIVE PREPARATION OLYMPIQUE

Section Athlétisme Agrément jeunesse et sport : 375639 – 25/03/1997

Siège social : 41 Rue Grécourt 37000 TOURS

Site : aspoathletisme-tours.fr

Mail : info@aspoathletisme-tours.fr

ADHESION SAISON 2026/2027

Adultes / Loisirs et compétitions

Cross / Semi-marathon / courses hors stade / courses nature (trail)

Entraînements avec entraîneurs

Le mardi et le jeudi de 18 h 30 à 20 h (sauf jours fériés)

(y compris pendant les vacances scolaires, sauf juillet et août)

Rendez-vous à la piscine du lac au niveau de l'entrée du tunnel côté piscine

Lac des Bretonnières à Joué les Tours le dimanche de 9 h 30 à 11 h sur demande

Information via WhatsApp ASPO

PRIX DES LICENCES (avec assurance)

Licence FSGT : 60 €

Licence FSGT tarif cheminot : 55 €

Licence FSGT étudiant + 18 ans : 50 €

Carte Stade : 30 € sans assurance

Joindre 1 photo (si nouveau), un certificat médical ou attestation et un chèque à l'ordre de l'ASPO Athlétisme à l'inscription ou un virement IBAN FR76 1870 7006 1100 1194 2940 541 BIC : CCBPFRPPVER

Le club offre aux licenciés la possibilité d'une inscription à un trail, ou un cross ou un 10 ou 20 kms avec une participation à hauteur de 25 euros

Contacts du club :

Président : Antoine ETCHÉLECOU (06-77-86-19-23)

Secrétaire : Antoine GOUZE (06-13-54-86-28)

Trésorière : Sandra GRASSIN (06-99-36-43-02)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance :**

Mail :

Portable :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) autorise l'association ASPO Athlétisme à filmer, enregistrer ou me photographier et à reproduire, diffuser et publier mon image pour faire connaître le club.

Ces photos, vidéos et/ou enregistrements pourront être diffusés via différents supports : photos de groupe, trombinoscope, flyer, plaquette, articles de journaux, CD, DVD, blog, site internet, à un public internet ou externe au club.

Le libre accès aux données me concernant est garanti. Je peux à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si je le juge utile.

Les enregistrements ne seront ni vendus ni utilisés à d'autres usages que ceux mentionnées ci-dessus.

A , le

Signature,

PROTECTION DES DONNEES

L'ASPO Athlétisme est attentive à la protection des données personnelles des adhérents et à leur sécurité. Pour cela, seul le traitement imposé par nos obligations légales est prévu par l'association ASPO Athlétisme (transmission à la FSGT, ...). Les données qui sont collectées sont uniquement utilisées pour des finalités explicites, légitimes et déterminées.

Ces données (adresse, numéro de téléphone,) ne sont accessibles dans l'association que par les membres du bureau. Elles ne sont en aucun cas communiqués à des tiers.

Les données que vous nous avez transmises sont gardées pour la durée de l'inscription au club.

Pour vous permettre d'exercer les différents droits dont vous bénéficiez en application de la réglementation sur les données personnelles, les membres du bureau se tiennent à votre disposition.

A , le

Signature,

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné·e, (Nom et Prénom du de la licencié·e) :

N° de licence FSGT : Saison sportive ou année :

Adhérent·e du club :

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à , le

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié·e majeur·e)