

ATHLÈ
FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME

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.

☐ ***J'accepte l'utilisation de mon image*** ☐ ***Je refuse l'utilisation de mon image***

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. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

☐ ***J'accepte la transmission des informations*** ☐ ***Je refuse la transmission des informations***

Je soussigné(e) Docteur _____ Certifie que l'examen Clinique ce jour de _____
confirme l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme EN COMPETITION.

Date |__| |__| / |__| |__| / |__| |__| |__| (jj/mm/aaaa) Cachet du médecin

Signature _____