

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN STRUCTURE FÉDÉRALE

 Nouvelle inscription

 Réinscription

Choix de la ville :       Strasbourg       Reims       Nancy

 Pôle (Athlètes sur liste ministérielle) :
 Centre Régional (cf grille de performance) :
 Carte d'accès ou partenaire d'Entraînement (accord préalable du responsable) :

### 1. Renseignements généraux :

- **Athlète majeur :**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone personnel : ..... Courriel personnel : .....

- **Athlète mineur :**

Nom du représentant légal .....Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### 2. Renseignements sportifs :

Discipline		Performances réalisées lors de la saison en cours		Objectifs de performances souhaitées	
Catégorie		Club actuel		Etes-vous sur liste ministérielle ?	
Record personnel		Entraîneur du Club		Taille	
Date du record		Nom de l'entraîneur selon la spécialité		Poids	

### 3. Renseignements scolaires :

Classe envisagée si vous êtes encore en collège ou en lycée		Souhaitez-vous un aménagement scolaire ?	
Faculté ou études envisagées		Quelle est la durée envisagée pour vos études ?	

#### 4. Tarifs

##### Pôle Strasbourg – Tarifs 2024 : \*Entourer le régime souhaité

Descriptif	Centre national d'entraînement	Centre régional d'entraînement	Carte d'accès
Internat	4 900 € (7 jours)		non
Externat	800 €	900 €	450 €
Suivi médical	Inclus	(non prioritaire)	non
Forfait vacances	Coût supplémentaire		non

##### Pôle Nancy – Tarifs 2024 : \*Entourer le régime souhaité

Descriptif	Centre national d'entraînement	Centre régional d'entraînement	Carte d'accès
Internat	5 466 € (7 jours)		non
Externat	800 €	800 €	non
Suivi médical	Individuel	En option	non
Forfait vacances	Inclus		non

##### Pôle Reims – Tarifs 2024 : \*Entourer le régime souhaité

Descriptif	Centre national d'entraînement	Centre régional d'entraînement	Partenaires d'entraînement
Internat	4 800€ (7 jours) 4 260 € (5 jours)		
Externat	1 056 €	800 €	800 €
Suivi médical	330 €	450 €	non
Forfait vacances	Coût supplémentaire		

#### 5. Modalités de paiement et engagement auprès de la structure

Choix du régime (hébergement) :  Interne  Externe  
 Forfait petites vacances :  OUI  NON  
 Suivi médical :  OUI  NON

##### Je soussigné(e) :

Le Président de club ..... (code club : .....)

L'athlète ou son représentant légal : .....

S'engage à payer la somme correspondante au régime souhaité soit .....€

**Avant le 30 septembre.**

**Le formulaire est à retourner par mail à [compta@athlelarge.fr](mailto:compta@athlelarge.fr)**

Possibilité d'aménager le paiement en plusieurs fois en contactant [compta@athlelarge.fr](mailto:compta@athlelarge.fr)

**Le règlement est à effectuer par virement :**

**IBAN : FR76 3000 4024 7000 0107 7674 132 – BIC : BNPAFRRPPXXX**

Date :

Signature du président de club :

Date :

Signature de l'athlète ou de son représentant légal