



Notice inscription et réinscription PAAC 26 27

ETAPES



REINSCRIPTION

1. **Se connecter à l'espace licencié (cf mail reçu en début de saison ou en juin) et demander le renouvellement FFA (bien remplir les 5 onglets)**
2. **Remplir et Rendre les fiches « info » et « autorisations pour les mineurs », accompagnée de la COTISATION.**
3. **Le Paac reçoit puis valide la notification de demande (si docs et cotisations donnés)**
4. **Vous recevez un e mail de la FFA avec votre licence et les codes de l'espace licencié après le 1^{er} septembre.**



NOUVELLE INSCRIPTION

1. **Remplir et rendre la fiche « info » et « autorisations pour les mineurs », accompagnée de la COTISATION.**
2. **Vous recevez un e mail de la FFA avec un lien de connexion pour faire votre demande de licence. (bien remplir les 5 onglets)**
3. **Le Paac reçoit puis valide la notification de demande (si docs et cotisations donnés)**
4. **Vous recevez un e mail de la FFA avec votre licence et les codes de l'espace Licencié après le 1^{er} septembre.**



COTISATION

Cf tarifs

- Payable en CB via en 3 fois : hello assoLien :
- Par virement : FR 76 1830 6002 2511 8975 8130 972 ASSOC.PTAUDEMER ATHLETIC CLUB avec le nom et prénom du licencié.
- Par Cheque à l'ordre du PAAC.
- en espèces.





Saison 2026-2027

Autorisations pour les mineurs

Autorisation parentale de transport d'enfant mineur à l'occasion des déplacements du PAAC dans le cadre de ses activités :

Je soussigné(e) (nom, prénom) Domicilié à

.....

Joignable(tel).....

parent – responsable légal de : (nom, prénom).....

Autorise le PAAC à organiser le transport de celui-ci par l'animateur ou des parents bénévoles, dans leur véhicule personnel ou dans un véhicule de location.

N'autorise pas le PAAC à organiser le transport de celui-ci par l'animateur ou des parents bénévoles.

Fait à.....Le.....

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

Autorisation parentale d'intervention des personnels de santé

Je soussigné, (Nom, Prénom) _____ père, mère ou tuteur de
(NOM, Prénom de l'enfant) _____

- autorise le responsable de l'encadrement du PAAC à faire intervenir du personnel médical pour faire tout acte médical que nécessitera l'état de mon enfant.

- autorise le responsable de l'encadrement du PAAC à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence

- demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au _____ (N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur)

Fait à.....Le.....

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »



INSCRIPTIONS 2026 2027

INFOS licencié : à remplir

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

TEL portable licencié :

TEL portable responsable :

E MAIL :

COTISATION : choix :

- CB 1 FOIS 3 FOIS via hello asso
- VIREMENT
- CHEQUES 1 FOIS 3 FOIS
- ESPECES