



INSCRIPTION SAISON 2019 – 2020

(Remplir une fiche par personne)

Adresse postale : Complexe Sportif Désiré GARRAIN – 32 avenue Roger Cadet - 64230 LESCAR - Tél : 06 63 25 30 82 / 07 86 39 76 68
http://lescarroller.com - Adresse mail : contact@lescarroller.com

Joindre à votre dossier :

A - Si 1^{ère} inscription ou ancienne : CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS D'UN AN POUR LA PRATIQUE DU ROLLER avec la mention " Y COMPRIS EN COMPETITION" (cela n'engage pas)

B - Licenciés 2018-2019 : ATTESTATION MEDICALE si QS OK (demander confirmation au Club).

Photo
d'identité

35 x 41

LICENCIE : CREATION RENOUVELLEMENT LICENCE n°.....
 Mme Mlle M. NOM : Prénom :
Date de naissance :
Nationalité : Profession :
Adresse :
N° tél. fixe : N° tél. mobile :
E-mail (écrire en lettre d'imprimerie, indispensable pour la licence) :

Discipline n°1 : randonnée course hockey acrobatique skateboard
Nom de la personne à prévenir en cas d'accident :
Son n° de téléphone :

J'autorise le club à publier mon image / l'image de mon enfant (vidéo ou photo)
 oui non

COORDONNEES DES PARENTS ou DU RESPONSABLE pour les MINEURS

Père	Mère
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
E-mail :	E-mail :

AUTORISATIONS PARENTALES (Pour les mineurs)

Je soussigné(e)
autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Club et les responsables à prendre toutes les mesures urgentes qu'ils jugeront utiles en cas d'accident et souhaite qu'il soit amené si besoin à : l'hôpital – la clinique :
Remarques éventuelles (allergies, etc...) :

Je l'autorise à quitter le gymnase à la fin des cours, seul : oui - non , exclusivement avec :
Date : **Signature** :

Autorisation parentale simple surclassement pour un licencié mineur :

Je soussigné, père mère tuteur légal , sous réserve de spécification sur le certificat médical joint, autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure. Le **Signature** :

Assurances : Je soussigné déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponibles ci-jointes, ainsi que sur le site www.ffroller.fr et dans l'espace licencié sur Rolskanet). Je déclare :

1. Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n° 101 625 000 (jointes à la présente demande)

adhérer à l'assurance « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS, **ce montant de 0,80 € est compris dans le prix de la licence.**

refuser d'adhérer à l'assurance « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS. Dans ce cas, je reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique du roller ou d'une autre activité assimilée

2. Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat n° 102 742 500

souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur :

option 1 9 € - option 2 15 €

ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

CONSIGNES DE SECURITE

Je soussigné(e).....ai bien noté que le port du casque et des protections de poignets, genoux et coudes est obligatoire pour les mineurs, conseillé pour les majeurs. Lors des entraînements, les compétiteurs seront soumis aux mêmes règles que sur les compétitions régies par la FFRS. Le non respect de ces consignes dégagera le club de toute responsabilité en cas d'accident.
Date : **Signature** :

COTISATION AVEC LICENCE FEDERALE – Facture : OUI - NON

N°1 : A partir de 13 ans au 01/01/2021 et plus : 102€ (y compris licence FFRS)

N°2 : Moins de 13 ans au 31/12/2020 : 85 € (y compris licence FFRS)

N°3 : Tarif réduit (sans cours ni utilisation salles) : 50 € (avec la licence FFRS)

N°4 : Réduction pour le deuxième membre d'une même famille (*), étudiant (post-bac): 10€

N°5 : Réduction à partir du troisième membre d'une même famille, demandeur d'emploi(*): 20€

N°6 : Réduction si non adhésion à l'assurance individuelle accident FFRS : 0,80 €

Cadre réservé au Club

Cotisation n° <input type="text"/>	Réduction(s) n° <input type="text"/>	Date : .../.../ 20...
Montant : € -	€ =	€
Payé le :		
Virement - Espèces - Chèque(s) :		
Dossier remis le :		
Type de licence : Compétition OUI - NON		
Randonnée – Course – Hockey – Acrobatique - Skateboard - Dirigeant		
Date de prise de licence à la FFRS :		
N° de licence : <input type="text"/>	- N° de membre : <input type="text"/>	