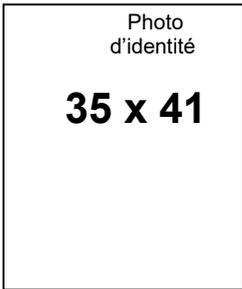




**INSCRIPTION
MAJEURS
SAISON 2023 – 2024**
(Remplir une fiche par personne)



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

Joindre à votre dossier :

A – Licence compétition : un certificat médical de moins d'un an (avec la mention compétition)

B – Licence loisir : Répondre au QS – Si « non » à toutes les questions : Signer l'attestation dans le cadre ASSURANCE.

Si une réponse « oui » au QS ou si certificat de plus de trois ans VOIR « A ».

COVID : les consignes seront précisées par la FFRS et la Mairie en fonction de l'évolution de la pandémie

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

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

Etes vous intéressé par des randonnées : samedi matin/après midi – dimanche matin/après-midi
Etes vous volontaire pour être bénévole : encadrement (oui – non), administration (oui – non)

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

En cas d'accident :

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures urgentes qu'ils jugeront utiles en cas d'accident et souhaite être amené si besoin à : l'hôpital – la clinique :

CONSIGNES SANITAIRES ET DE SECURITE

Je soussigné(e).....m'engage à suivre les consignes sanitaires mise en place par le Club. J'ai bien noté que le port du casque et des protections de poignets, genoux et coudes est conseillé pour les majeurs. Le non respect de ces consignes dégagera le club de toute responsabilité en cas d'accident.
Date : **Signature** :

ASSURANCE :

Le soussigné (ou son représentant légal) déclare :
- avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer ;
-avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information aux garanties d'assurances « individuelle accident » attachées à la licence FF Roller et Skateboard (notice jointe, et également disponible en ligne sur le site de la FFRS, rubrique assurance, et sur Rolskanet), et notamment des dispositions relatives aux garanties de base incluses dans la licence et de la possibilité de souscrire 1 couverture Individuelle Accident dite "option complémentaire 1 ou 2
Je décide :
 D'adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident MAIF 4385658M (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant), compris dans le prix de la licence.
 De ne pas souscrire les garanties Individuelle Accident proposées lors de mon adhésion à la licence (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant). Je renonce par conséquent à toute indemnisation relative aux contrats d'assurances Individuelle Accident proposés lors de mon adhésion à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime.
 De souscrire une option complémentaire 1 ou 2 selon les modalités indiquées dans la notice d'information et sur Rolskanet. option 1 10 € - option 2 15 €
Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

ATTESTATION SANTE : J'atteste avoir répondu non à toutes les questions du QS

Signature :

FACTURE : OUI - NON

Cadre réservé au Club			
Montant :	€ -	€ =	€
Payé le :			
Virement - Espèces - Chèque(s) :			
Dossier remis le :			
Type de licence :	Compétition OUI - NON		
Rando-Course-Hockey -Acro-Skateboard –Trotinette –Dirigeant-Encadrant			
Date de prise de licence à la FFRS :			
N° de licence :	<input type="text"/>	- N° de membre :	<input type="text"/>

Date : .../.../ 20...
Signature du : Président-
Secrétaire - Trésorier