



AVG
OMNISPORTS

Feuille d'inscription

2025/2026

Partie réservée au club

☐ Photo à envoyer sous forme numérique

☐ Certificat médical



✉ Envoyez une photo d'identité numérique à : fdblicence@gmail.com

✉ Merci d'indiquer dans le mail : nom, prénom et date de naissance.

ADHÉRENTS

ENTOURÉ LA CATÉGORIE :

SENIOR U20 U17 U15 U13 U11 ECOLE

Nom :	Prénom :	H ☐ F ☐
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Nationalité :	FR ☐ AUTRE : ____
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Mobile :		
Professionnel :	Mail (MAJ) :	
Urgence - Nom :	Téléphone :	

⚡ Problèmes de santé / Allergies / Traitements médicaux :

Fait à Villeneuve-la-Garenne, lesignature :

◇ INFORMATIONS RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) - ADHÉRENTS MINEURS ◇

👤 Parent référent (sera contacté en cas d'urgence) : Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez) : _____

Nom :	Prénom :	
Adresse :	Code postal :	
Ville :	Date de naissance : ____ / ____ / ____	
Mobile :	WhatsApp (si différent) :	
Tél professionnel :	Mail (MAJ) :	

☐ En cochant cette case vous autorisez le club à vous envoyer les modifications de planning ou infos utiles.

👤 Parent 2 (optionnel) : Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez) : _____

Nom :	Prénom :	
Adresse :	Code postal :	
Ville :	Date de naissance : ____ / ____ / ____	
Mobile :	WhatsApp (si différent) :	
Tél professionnel :	Mail (MAJ) :	

☐ En cochant cette case vous autorisez le club à vous envoyer les modifications de planning ou infos utiles.

📝 Je certifie exactes les informations communiquées ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions générales et du règlement intérieur de la section.

🔒 En conformité avec le RGPD, vos données sont protégées. Elles sont utilisées uniquement pour gérer votre participation aux activités du club. Vous avez le droit d'y accéder, de les corriger ou de les supprimer.

Fait à Villeneuve-la-Garenne, lesignature :

🏥 CERTIFICAT MÉDICAL (obligatoire pour surclassement)

Je soussigné(e), Dr _____

Date de l'examen : ____ / ____ / ____

Certifie que : _____

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller-hockey :
- ☐ En loisir
- ☐ En compétition
- ☐ Est apte à pratiquer dans des compétitions immédiatement supérieures (surclassement)

Signature et cachet du médecin : _____

CATEGORIE	COTISATION	
DEBUTANTS (1 ^{er} année) écolé de hockey (sans compétitions/U11	180€	
U13/U15/U17/U20- N2-ELITE	270€	
- SENIOR LOISIRS	195€	
BUREAU BENEVOLES	55€	
STAFF (RESP EQUIPES ...)		

- 25 euros à partir d'une autre personne de la même famille - Ordre des chèques : AVG FOUS DU BITUME
- Télécharger le formulaire de commandes de maillots/pantalons sur le site : fdb-hocley.co
- Cochez la case "Paiement en ligne ci-dessous si vous effectuez le règlement par voie numérique

REGLEMENT

☐ Paiement en ligne: sur le site fdb-hocley.co : section inscription

DATE ENCAISSEMENT	N°CHEQUES <i>Indiquez le numéro B ANQUE</i>	NOM DU PAYEUR	PRLV	CB	ESP	ANCV VACANCES	CAF	ANCV COUPON SPORTS	PASS + 92 (aide dep)	PASS SPORT	AUTRE :	MONTANT
TOTAL												

Engagement sportif

En tant qu'adhérent, je m'engage à :

- Adopter une attitude respectueuse et positive envers tous les membres du club.
 - Être présent aux entraînements selon les horaires convenus en début de saison.
 - Avoir l'équipement requis (casque avec la couleur mentionné par le club , gants blancs, tenues de match, tenue d'échauffement).
 - Respecter les décisions des coaches concernant les convocations.
 - Ne pas participer à d'autres matchs ou tournoi sans l'accord du club.
 - Préserver l'état des équipements et des infrastructures.
 - Ne pas fumer ni consommer de substances illicites dans l'enceinte du club
- Signature le :

*Le club agira en conséquence pour Tout manquement aux engagements



Engagement des parents

En tant que parent, je m'engage à :

- Encourager mon enfant avec bienveillance et esprit d'équipe.
- Éviter toute critique envers les joueurs, entraîneurs ou arbitres.
- Respecter les décisions du staff et éviter d'intervenir durant les matchs.
- Être un soutien positif, sur et en dehors du terrain.
- Adopter une attitude respectueuse pour véhiculer une image sportive du club.



Autorisation parentale (obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____, autorise mon enfant à pratiquer le roller hockey et à participer aux déplacements liés à cette activité. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires (médicales ou chirurgicales), en accord avec un avis médical. J'accepte également de respecter les choix de convocation et d'organisation sportive décidés par les entraîneurs.

Traitement des données & droit à l'image

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles. **Assurance : Je déclare être bien informé de l'intérêt à souscrire une assurance « individuelle accident » avec des capitaux complémentaires couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer la pratique sportive.** J'ai conscience que cette assurance est facultative mais fortement recommandée et peut être souscrite auprès de l'assureur de mon choix ou auprès du cabinet du club AXA. Des bulletins de souscription sont disponibles au bureau de l'AVG Club Omnisports. **Je certifie exacte les informations communiquées ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions générales.**

Fais-le :

signature :