



Partie réservée au club

Photo à envoyer sous forme numérique

Certificat médical

Date :

Envoyer une photo numérique A cette adresse :

fdblicence@gmail.com

(Avec nom/ prénom/ date de naissance)

FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021 (FEUILLE)

Un certificat médical de moins de trois mois vous sera demandé.

Catégorie :

Nom : Prénom : H F

Adresse postale : CP :

Ville : Date de naissance : _ / _ / _ _ Nationalité : FR

Mobile : Tél domicile : Tél professionnel :

(Un numéro obligatoire pour vous prévenir en cas d'annulation ou de report de votre cours)

Mail :
(Écrire en majuscules pour faciliter la retranscription)

En cochant cette case vous autorisez l'AVG les fous du bitume à vous communiquer les modifications de planning ou informations utiles.

Personne à contacter en cas d'urgence : Numéro obligatoire :

Problèmes de santé / Allergies / traitements :

Pour les adhérents de moins de 18 ans

Responsable légal 1 Père Mère Autre Nom : Prénom :

Adresse postale : Ville : CP :

Mobile : Tél domicile : Tél professionnel :

Mail :

Responsable légal 2 Père Mère Autre Nom : Prénom :

Adresse postale : Ville : CP :

Mobile : Tél domicile : Tél professionnel :

Mail :

Autorisation parentale (obligatoire)

Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer le roller hockey et à effectuer des déplacements éventuels. En cas d'accident de l'enfant, j'autorise le ou les responsables à prendre, sur avis médical, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale.

J'Accepte de ne pas intervenir et respecter les décisions des dirigeants sur les choix ou les orientations du jeu (temps de jeux / convocation etc.)

Traitement des données - Droit à l'Image – Publication Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de mise à jour et de rectification aux informations qui vous concernent.

Je soussigné(e), autorise l'AVG FOUS DU BITUME à reproduire ou représenter les photographies ou vidéos présent par le club, me représentant moi ou mon enfant, pour les usages suivants : plaquette de présentation du club, journal de la ville, site web, réseaux sociaux, à des fins informatives sur la vie du club.

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.

Signature de l'adhérent ou de son représentant

Fait à Villeneuve-la-Garenne, le

Partie réservée au club

MOYENS DE PAIEMENT									DECOMPOSITION DU TARIF	
N°CHEQUES <i>Indiquez le numéro</i>	BANQUE	ESPECES <i>nbre x montant</i>	CHEQUES VACANCES <i>nbre x montant</i>	CAF	COUPONS SPORTS <i>nbre x montant</i>	PASS 92	AUTRE :	MONTANT	ADHESION	
									
									LICENCE	+
									ASSURANCE	+
									EQUIPEMENT	+
									REDUCTION	-
									MONTANT TOTAL	

Le joueur > Je m'engage



Couleur casque: Blanc

1 - garder une attitude conviviale et respectueuse envers tous les adhérents, entraîneurs, et responsables de la section ainsi qu'à respecter tous les horaires d'entraînements.

2 - adhérer en toute circonstance au règlement ainsi qu'à l'organisation mise en place par les responsables.

3 - respecter en toute circonstance les décisions des entraîneurs, coaches pour toute convocation (ou non) de matchs

4 - ne pas fumer au sein de l'établissement, ne pas amener consommer des substances illicites

5 - maintenir en bon état toute installation et matériel sportif que je serai amené(e) à utiliser.

6- ne pas entreposer de matériel personnel dans le local de rangement (réservé aux entraîneurs responsables, et joueurs de la catégorie «Elite», dans ce cas, ce matériel restera exclusivement sous la responsabilité des utilisateurs).

Le _____ Signature (joueur) (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Certificat médical (Obligatoire sur ce document)

Je soussigné, Dr

Date de l'examen _____

Certifie que

Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller-hockey

En loisir/ en compétition/ est apte à pratiquer dans des compétitions, immédiatement supérieure (sur- classement)

CATEGORIE	COTISATION	DONT COÛT LICENCE	DONT COÛT D'ADHESION AU CLUB	REMARQUES
DEBUTANTS (1 ^{er} année) écolé de hockey (sans compétitions)	160€	11.53	148.47	réduction dès la 2 ^{ème} personne de même famille (-25 euros)
U11/U13/U15/U17/U20- - SENIOR -LOISIRS	255 €	38.53	216.47	
BUREAU BENEVOLES STAFF (RESP EQUIPES ...)	45€	37.18	7.82	

Attention à compter du 10/09, les joueurs n'ayant pas remis leur dossier d'inscription avec le ou les chèques de règlement de la cotisation ne seront pas acceptés sur le terrain, merci de votre compréhension