



Fiche d'inscription CO Pacé RINK-HOCKEY

PHOTO

Si possible format
numérique envoyé à
secretariat@coppaceroller.fr
avec prénom, nom et
date de naissance

Réservé au secrétariat

N° licence : 233792

Section :

Saison 2017-2018

**Date limite
de remise
des dossiers**

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Au-delà du **2ème entraînement**,
le joueur **ne sera plus accepté** si le dossier n'est pas
régularisé.

Nom : MACHARD	Prénom : Yohan
Date de naissance : 3 août 2001	
Adresse : 11 résidence du pont amelin	
Code postal :	Ville : PACE
Tel. Fixe : 02 99 60 24 31	Tel. Port. :
Email : sylvain.machard@gmail.com	

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : MACHARD Karine Tél.: 06 81 29 89 26

Nom : MACHARD Sylvain Tél.: 06 84 03 72 52

Demande d'adhésion ☐ Nouvelle Inscription ☒ Renouvellement, n° Licence : 233792
☐ au rink-hockey ☐ au roller
 ☐ compétition ☐ adulte
 ☐ loisir ☐ enfant

Éléments obligatoires à joindre à l'inscription :

- ☐ le certificat médical
- ☐ le règlement suivant le barème
(chèque à l'ordre du « COP RINK-HOCKEY » chèques vacances acceptés)
- ☐ 1 photo d'identité (de préférence format numérique envoyé à secretariat@coppaceroller.fr)
- ☐ pour les mineurs : autorisation parentale signée
- ☐ la prise de connaissance des assurances

MODE DE REGLEMENT	MONTANT
Chèque bancaire n°	
Espèces	
Autre :	

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)

Garantie souscrite automatiquement par le club « CO PACEEN RH » pour chaque licencié dans le cadre de son adhésion

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

Signatures du futur licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal)

SIGNATURE
obligatoire

☐ 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 €

OU

☐ Ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées

DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné(e) Yohan MACHARD....., licencié ou représentant légal de l'enfant ci-dessus désigné, donne ou refuse l'autorisation au COP rink-hockey/roller le droit de diffuser les photos prises lors de ses activités pour illustrer ses brochures, son site internet et ses documents de présentation.

Signatures du futur licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal)

SIGNATURE
obligatoire

Donne l'autorisation au COP rink-hockey/roller

OU

Refuse l'autorisation au COP rink-hockey/roller

Pour les mineurs : ENGAGEMENTS DU RESPONSABLE LEGAL ET DU FUTUR LICENCIE

Je, soussigné(e) Yohan MACHARD....., licencié ou représentant légal de l'enfant ci-dessus désigné, donne autorisation aux intervenants en charge de l'enfant, de prendre en cas d'urgence toute décision qui s'imposerait à eux dans son intérêt.

Hormis le cas ci-dessus et sa suite directe, la responsabilité des intervenants prévus pour les séances d'activité ou lors des déplacements ne sera pas engagée en dehors des horaires prévus ou en dehors du périmètre normal de l'activité ou du lieu de retour convenu.

En conséquence, je fais mon affaire personnelle de l'accompagnement ou non de mon enfant se rendant à l'activité, ou la quittant.

Pour le rink-hockey, je prends note que jouer avec la coquille de protection est obligatoire. Je m'acquitterai des tâches selon les instructions du responsable d'équipe (accompagnement des joueurs, lavage des maillots, préparation de la salle et postes à tenir pendant les matchs).

Signatures du futur licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal)

SIGNATURE
obligatoire

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU RINK-HOCKEY / ROLLER *

Je, soussigné, Docteur

demeurant

certifie avoir examiné

Yohan MACHARD

CACHET

Né(e) le 3 août 2001, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique :

☐ du rink-hockey en compétition

☐ du roller

A

le

Signature