

NOM:		PRENOM:		NE(E) LE:/...../.....		SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
ADRESSE:.....							
CODE POSTAL:				VILLE:.....			
TEL FIXE: / / / /		TEL PORTABLE 1: / / / /		TEL PORTABLE 2: / / / /		TEL TRAVAIL: / / / /	
ADRESSE MAIL 1:				ADRESSE MAIL 2:			
Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que parents):				NOM:		TEL:	
CATEGORIE:		<input type="checkbox"/> U8 (2011 et Plus) <input type="checkbox"/> U10 (2009/2010) <input type="checkbox"/> U12 (2007/2008)		<input type="checkbox"/> U14 (2005/2006) <input type="checkbox"/> U16 (2003/2004) <input type="checkbox"/> U18 (2001/2002)		<input type="checkbox"/> U20 (99/2000) <input type="checkbox"/> SENIOR (1998 et moins)	
CERTIFICAT MEDICAL				AUTORISATION PARENTALE (pour les adhérents mineurs)			
Je soussigné(e) Dr, certifie que : Mlle, M ^{me} , M (Nom/Prénom) :..... <input type="checkbox"/> ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive) <input type="checkbox"/> ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition <input type="checkbox"/> est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure) Fait à Le Signature et cachet du médecin				Je soussigné(e) , Mme, Mr, - donne l'autorisation de surclassement ou de surclassement supérieur (U18 né en 2001) ou de double surclassement (U17 féminine née en 2002)pour mon enfant..... <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON J'atteste accorder son évolution dans la ou les catégories suivantes:..... - Autorise les responsables du SPRS Ploufragan, à prendre pour mon fils <input type="checkbox"/> , ma fille <input type="checkbox"/> , le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale ou anesthésique d'urgence ou pour une hospitalisation. Je laisse les responsables libres de choisir le chirurgien. - Préférence: Clinique <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> - Autorise le transport de mon enfant dans le véhicule personnel des parents de l'équipe afin qu'il puisse se rendre aux différents matchs du championnat régional et national 2017/2018. Je déclare dégager de toute responsabilité en cas d'accident lesdits parents, dans la mesure du respect du code de la route et des règles de sécurité obligatoires (port de ceinture,) - A Ploufragan, le/...../2017 Signature des responsables de l'enfant			
Je soussigné(e), Mme, Mr,, autorise les instances fédérales à pratiquer un contrôle anti-dopage sur mon enfant..... Catégorie: Autorise le club SPRS Ploufragan, qui peut être amené à réaliser des films ou photos de licenciés à des fins de promotion ou d'animation, à utiliser l'image de mon enfant sans limitation de durée, sauf refus écrit de notre part.							

DECLARATION PARENTALE (enfant mineur)

Madame et/ou Monsieur:.....

Parent(s) ou tuteur de :.....

Déclare avoir pris connaissance:

- Que le SPRS PLOUFRAGAN ne pourra être tenu responsable de notre enfant, que dans le cadre des activités du club (entraînements, compétitions, stages et déplacements) et se dégage de toute responsabilité en dehors de ces activités. L'arrivée et le départ des enfants aux entraînements restent sous notre responsabilité. Il est également de notre responsabilité de nous assurer de la présence d'un entraîneur avant de laisser notre enfant.
- De l'équipement nécessaire à la pratique en toute sécurité du patinage dans le cadre des différentes disciplines proposées , notamment du port du casque obligatoire pour les catégories loisirs et école de patinage.

A..... Le.....Signatures des parents

DECLARATION (tous les licenciés)

Madame et/ou Monsieur:.....

Parent(s) ou tuteur de :.....

Déclare avoir pris connaissance:

- Des garanties d'assurance liées à la licence de la Fédération française de Roller-Sports disponibles sur www.ffroller.fr
- De l'obligation du port des protections lors des entraînements et des compétitions.
- Que la licence donne droit à l'accès gratuit aux matchs de N1 à domicile.

S'engage :

-à lire le règlement sportif des disciplines pratiquées

-à lire et signer obligatoirement le règlement intérieur du SPRS PLOUFRAGAN.

A.....Le.....Signature

TARIFS SAISON 2017/2018

Patinage Roller loisirs adulte	50€
Ecole de patinage loisirs	69€
Rink-Hockey compétition U10 (2009/2010), U12(2007/2008), U14(2005, 2006)	93€
Rink-Hockey compétition U16 (2003, 2004), U18 (2001/2002)	118€
Rink-Hockey compétition U20 (1999/2000) et Seniors (1998 et moins)	123€
A partir du 2 ^{ème} enfant, une réduction de 7€50 est accordée	

MODE DE PAIEMENTS	Cocher les cases	Montants
coupons sport ANCV ou chèque vacances		€
chèques loisirs CAF		€
Règlement par chèque <input type="checkbox"/> 1fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois		€
MONTANT TOTAL		€

L'inscription ne sera possible qu'après remise d'un dossier COMPLET

- ✓ La présente fiche d'adhésion complétée (différentes autorisations et certificat médical)
- ✓ 1 photo d'identité récente
- ✓ 6 enveloppes timbrées vierges par famille
- ✓ Le règlement de la licence
- ✓ le règlement intérieur du club signé

Inscriptions le **samedi 9 septembre 2017** au forum des associations, salle Hoëdic

Complexe sportif du haut-champ de 10h à 17h

Adresse mail: roller.sprs@wanadoo.fr Téléphone (renseignements) : 06 85 75 76 37

Stade Ploufraganais Roller-Skating – 5, rue Merlet -22440 PLOUFRAGAN