



Fiche d'inscription Saison 2024 / 2025

Seuls les dossiers COMPLETS seront acceptés

Nom Prénom

Adresse

CP Ville

Tél. e-mail

Nationalité H / F Né(e) le

- Licence Roller Hockey Sénior COMPETITION 180 €/an
- Licence Roller Hockey Sénior LOISIRS 160 €/an
- Licence Roller Hockey Jeunesse (U13 à U20) 150 €/an
- Licence Ecole de patinage 140 €/an
- Licence Ecole de Hockey / Baby hockey 140 €/an
- Licence multi-discipline (hockey, artistique, derby) : ...licence la plus chère +20 €/an
- Réduction de 10% pour les familles avec plusieurs licences**

règlement par chèque à l'ordre de THONON ROLLERS n°

virement IBAN : FR76 1027 8024 0900 0208 4850 114 (mettre le nom du licencié en référence)

espèces

réduction  /  /  n°

Chaque nouveau(elle) joueur(euse) a droit à 2 entraînements d'essais, au 3^e entraînement sans dossier d'inscription complet, il (elle) ne sera pas accepté(e) à la séance.

INFO LICENCE

Votre situation en 2023 / 2024

- licencié(e) Thonon Roller
- Licencié(e) dans un autre club (n° de licence.....)
- Pas de licence FFRS

Je souhaite faire de la compétition en 2024 / 2025

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR(E)S

Je soussigné(e), Mme, M..... autorise mon enfant à la pratique du Roller Hockey au sein des équipes des Cerfs de Thonon pour la saison 2024 / 2025

AUTORISATION DE SURCLASSEMENT POUR LES MINEUR(E)S

Je soussigné(e), Mme, M..... autorise le surclassement dans la catégorie supérieure de mon enfant **si l'entraîneur le convoque** pour la saison 2024 / 2025.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), Mme, M..... autorise THONON ROLLERS à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour la communication du club lors de la saison 2024 / 2025.

Fiche d'inscription à rendre complétée et signée, accompagnée du règlement de la cotisation, d'une photo d'identité et d'un certificat médical ou l'attestation QS sport dûment remplie.

Même si le certificat médical est désormais valable 3 ans, THONON ROLLERS vous conseille un suivi médical régulier.

Fait à..... le Signature :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION

Pour les majeurs :
Je soussigné(e), NOM :

PRÉNOM :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :
Je soussigné(e), NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :
NOM :

PRÉNOM :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :