

BULLETIN D'ADHESION 2017/2018

1^{er} Patineur M Mme Melle Nom :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

N° de licence (**en cas de renouvellement et/ou transfert**)

2^{eme} Patineur M Mme Melle Nom :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

N° de licence (**en cas de renouvellement et/ou transfert**)

3^{eme} Patineur M Mme Melle Nom :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

N° de licence (**en cas de renouvellement et/ou transfert**)

Adresse :

Code postal : Ville:.....

Tél portable : Tél fixe :

(1 numéro obligatoire pour la saisie de licence). Téléphone d'un parent ou représentant légal obligatoire pour les mineurs)

Email@.....

Vous recevrez la licence par mail (Email d'un parent ou représentant légal obligatoire pour les mineurs)

Initiation enfant (-12ans) 55€ Etudiant 75€ Adulte 85€

Mi saison (à partir du 15 mars) 55€

Tarif dégressif à partir de la 3^{eme} inscription de la même famille (- 10 € par personne)

Discipline principale (cocher une et une seule discipline) : Randonnée Roller Freestyle

Autorisation parentale ou représentant légal (obligatoire pour les mineurs) :

Je soussigné(e), autorise mon fils/ma fille

..... à pratiquer le roller au sein du club et à participer aux activités proposées par l'AGFC pour la saison 2017/2018.

Toute inscription vaut acceptation du règlement intérieur joint au bulletin d'adhésion.

Droit à l'image : Sauf refus écrit accompagné d'une photo, l'AGFC se donne le droit d'utiliser et publier sur différents supports les photos où vous figurés.

Pièces à joindre (Merci de fournir votre dossier complet. Tout dossier incomplet ne pourra être traité) :

<ul style="list-style-type: none"> - Certificat médical (au dos) complété par votre médecin - Autorisation parentale (au dos) - Copie du certificat de scolarité pour les étudiants - Copie de la licence pour les transferts - Règlement (Paiement par chèque-vacance et ancv acceptés) 	<p>Alliance Glisse de Franche-Comté à l'ASEP 22 rue Résal 25000 BESANCON alliance.glisse@gmail.com</p>
---	---

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, accepte le règlement intérieur et demande l'adhésion au club compris licence FFRS.

Fait à : **Signature :**

Le :

Certificat Médical

A remplir par le médecin

Je soussigné, Dr, certifie que
l'état de santé de Mr / Mme / Melle
né(e) lene présente aucune contre-indication

- A la pratique du roller en loisir *

*Rayer la mention inutile

- A la pratique du roller compétition*

A le

Signature et cachet obligatoire :

Autorisation Parentale

(A remplir par un titulaire de l'autorité parentale du patineur mineur)

Nous disposons au gymnase et lors de sorties en extérieur d'une pharmacie pour soigner les petits bobos et petites blessures que pourraient se faire les enfants lors des entraînements. Nous avons besoin de votre autorisation pour nous servir de cette pharmacie si votre enfant se fait mal.
Ainsi que si l'état de votre enfant nécessite l'intervention de secours (SAMU).

Je soussigne.....

Père / Mère de l'enfant.....

Autorise : - Mme MAIROT Jeanne-Marie(Présidente de l'AGFC) ou les moniteurs

A prendre toute décision qui pourrait être prise en cas d'intervention urgente sur (ou mes) enfant(s) :

Nom et Prénom(s) :

Allergies connues :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom.....Tél :

Nom, Prénom.....Tél :

Médecin traitant :

Nom.....Tél :

Fait à : Signature :

Le :

