

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2023 – 2024

(document à remplir complètement - merci d'écrire lisiblement)

Photo

Pour toute nouvelle
inscription au club

Catégorie : **Enfant**

(à partir de 12 ans à la date d'inscription)

Type de licence (*) Compétition (*Rando Sportive*) Loisir (*école de patinage, rando loisir*)

Licencié : NOM.....PRENOM.....SEXE : F M

Date de naissance : / /

ADRESSE.....

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE : Domicile Portable

Représentant légal: NOM PRENOM

TELEPHONE : Domicile Portable

E-mail (Obligatoire pour la licence, écrire lisiblement).

EN CAS D'URGENCE, PERSONNE A PREVENIR : **TELEPHONE** :

En cas d'accident pendant les activités du club, j'autorise les encadrants à prendre les mesures d'urgence nécessaires, notamment en ce qui concerne l'évacuation et l'hospitalisation.

Nom, Adresse, Téléphone du médecin traitant :

Indications médicales particulières (Allergies,) :

Si vous ne souhaitez pas que le club diffuse en interne ou en externe des photos sur lesquelles on vous reconnaîtrait, inscrire la mention : « *je m'oppose à l'utilisation de mon image par PQRPP* »

Fait à.....le.....,

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal, précédé du nom, prénom, et qualité.


(suite au dos)

PIECES A FOURNIR DES LA RENTREE

- La présente fiche d'inscription dûment remplie

-- pour les enfants :

=> merci de compléter l'**attestation au « Questionnaire de Santé »** ci-après. Veuillez au préalable renseigner le « Questionnaire de Santé - document CERFA N°15699*01 » qui vous a été remis et que vous conserverez.

	ATTESTATION - QUESTIONNAIRE SANTE DU SPORTIF ENFANT
Je soussigné, Monsieur/Madame (Prénom Nom)	
en ma qualité de représentant légal de (Prénom Nom)	
- atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions - ou, en cas de réponse OUI à l'une ou plusieurs des questions, j'ai fourni au club PQRPP un certificat médical portant la mention précise « absence de contre-indication à la pratique du roller »	
Date et signature	

REGLEMENT DE LA COTISATION

- le montant de la cotisation peut être réglé par : chèque bancaire, espèces, chèques vacances, coupons sport, bons CAF, ou en ligne : <http://pqrpp.fr/formulaire-dadhesion/>

MONTANT DE LA COTISATION

120€ pour 34 cours de 1H15, répartis sur la période scolaire

. Tarif familial : -3€ pour la deuxième personne, -5€ à partir de la troisième.

Les dossiers d'inscription devront être complets pour le 04 octobre 2023 au plus tard.

Les personnes dont le dossier ne serait pas complet à cette date ne seront pas acceptées aux cours.

Merci de votre compréhension.

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.