



INSCRIPTION 2022-2023

Je connais le club par :

- Déjà adhérent
- Forum des associations
- Ami/voisin
- Internet
- Autres : _____

Réservé Club

- L
- C

Monsieur Madame Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Téléphone _____ e-mail * _____

Adresse : _____ Adhérant _____

_____ Père _____

_____ Mère _____

*entourer l'e-mail sur lequel sera envoyé la licence-assurance

Taille tee-shirt: _____ Taille maillot hockey: _____ Numéro de maillot hockey: _____

Personne à prévenir en cas d'accident Lien avec le demandeur : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Tarifs de la cotisation annuelle, licence et assurance fédérale incluses

Cours		MAISONS-LAFFITTE	AUTRES
Ecole de Hockey	Enfants	175 €	185 €
Hockey U13 à U17	2012 - 2007	240 €	250 €
Hockey U19 à U 22	2006 - 2002	255 €	265 €
Hockey N3	Adultes	270 €	280 €
Hockey N1	Adultes	270 €	280 €
Hockey Loisir	Adultes	175 €	185 €
Ecole de Roller	Enfants / Adultes	175 €	185 €
Roller autrement	Enfants / Adultes	175 €	185 €

Remise des dossiers avant le 10 septembre 2022

**Seuls les dossiers complets sont acceptés :
Fiche d'inscription dûment remplie et signée**

- Chèque de règlement avec le nom de l'adhérent au dos, à l'ordre de : Roller Hockey Maisons-Laffitte
- Une photo d'identité avec le nom de l'adhérent au dos.
- Un certificat médical ⁽¹⁾ autorisant la pratique du roller hockey en compétition avec un surclassement simple.
- Ou l'attestation QS-sport ⁽¹⁾, dûment remplie et signée.

⁽¹⁾ Consulter la fiche « Certificat médical ou attestation QS-sport » pour identifier le document à fournir.

Attestations et autorisations pour l'ensemble de la durée de validité de la licence prise pour la saison sportive 2022-2023

Souscription de garanties complémentaires d'assurance

- J'atteste avoir reçu une notice reprenant les garanties d'assurance liées à la licence de la FFRS (joint à ce dossier d'inscription)
- Je reconnais avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires constituées de capitaux invalidité et décès et d'une indemnité journalière non prévue avec l'assurance licence.

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et autorise le club de roller Hockey de Maisons-Laffitte à utiliser mon image à titre gratuit sur le site web et la communication du club.

Autorisation parentale de pratique en compétition

- J'autorise le demandeur à participer aux compétitions organisées par la Fédération Française de Roller Skating, ou autres tournois amicaux de roller / roller hockey.

Autorisation parentale de délégation de transport

- J'autorise les responsables du club de roller hockey de Maisons-Laffitte ou les personnes qu'ils auront désignées à cet effet, à transporter le demandeur pour lui permettre de participer aux matchs de son équipe.

Autorisation de soins médicaux

- J'autorise les responsables du club de roller Hockey de Maisons-Laffitte ou les personnes qu'ils auront désignées à cet effet à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident du demandeur y compris pour une éventuelle opération chirurgicale ou transfusion sanguine.

Signature du demandeur ou du responsable légal pour les moins de 18 ans, précédé de la mention « lu et approuvé » :

Fait à : _____, le _____

L'attestation « QS-sport » ne concerne que le renouvellement de licence pour un demandeur :

- déjà licencié à la FFRS (Fédération Française de Roller Skating) pour la saison 2021-2022
- ayant présenté un certificat médical valide pour la saison 2020-2021 ou 2021-2022
- ayant répondu « non » à toutes les questions du questionnaire de santé Cerfa N°15699*01

Dans tous les autres cas, le certificat médical est requis.

Pour toutes les catégories hockey jeunesse (U13 à U22), certificat médical obligatoire indiquant la mention « surclassement simple ».

Attestation « QS-SPORT »

Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

Atteste avoir renseigné le [questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01](#) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],.....
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....

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 rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Pour protéger l'environnement, n'imprimez que les documents nécessaires - Le questionnaire de santé QS-SPORT ne fait PAS partie des pièces à fournir dans le dossier d'inscription.