

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom -----: .....

Prénom -----: .....

Date de Naissance ---: .....

Adresse -----: .....

Téléphone ----- : .....

E-mail -----: .....

Fait à Creil, le  
(signature)

Inscription pour :  Compétition Hockey       Cours Hockey       Cours du samedi

A fournir :

- ➔ 2 photos ;
- ➔ un certificat médical ci-joint à faire remplir ;
- ➔ l'autorisation parentale pour les mineurs (ci-dessous)
  - ➔ 73 € par personne pour la section du Hockey ;
  - ➔ 56 € par personne pour la section des activités du samedi ;
  - ➔ A partir de deux personnes d'une même famille : une réduction de 7 € par personne.

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

Père, Mère, Tuteur, représentant légal<sup>(1)</sup> autorise<sup>(2)</sup> .....

- ▶ à participer aux activités de l'association Creilloise roller in line ;
- ▶ autorise l'animateur ou un des membres du bureau, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité<sup>(3)</sup>

Je suis informé(e) que Creilloise roller in line est assuré auprès de la Fédération Française de Roller Skating (partenaire avec la MMA), et je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident.

Fait à Creil, le  
(signature)

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Indiquer Nom et Prénom de l'enfant.

(3) Rayer en cas de refus d'autorisation.



## Certificat médical

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Mlle, Mme, M. (nom+prénom) : .....

- ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)
- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition
- est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à ....., le

Signature et cachet du Médecin,