

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Déjà licencié.e : NON  OUI  N° licence FFRS :

### Pièces à fournir :

- **Fiche d'inscription complétée avec une adresse mail obligatoire.**

### Première inscription au club :

Pour les majeurs : un certificat médical<sup>(1)</sup> de moins de 3 mois.

Avec la notation "**ne présente pas de contre-indication à la pratique du roller en compétition**"

Pour les mineurs : **uniquement** l'attestation QS\_Sport de santé datée et signée.

### Renouvellement d'inscription :

- L'attestation QS\_Sport de santé datée et signée si le certificat médical qui a été donné est de moins de 3 ans.

- Si **non** un **nouveau certificat médical** est à représenter.

- Chèque (s) libellé(s) à l'ordre de « Rollers à l'Ouest » (montant suivant l'activité(s) choisie(s)) ou Chèque Vacances ou Chèque Sport

Règlement en plusieurs fois possible

Justificatif CE : OUI

## Choix de l'activité et Tarifs

### ADULTE

Initiation Randonnée Adultes

Initiation Freestyle

Course Compétition

Course Loisir

### ENFANT

Initiation Randonnée Adultes / Enfants

Agilité Ado

### Renouvellement inscription :

Tarif : 40 € (Adhérent 2020/2021 licence enregistrée au club RAO) (n'ouvrant droit à aucune réduction supplémentaire)

Tarif : 5 € (Adhérent 2020/2021 licence enregistrée dans un autre club affilié à la FFRS)

### 1ère Inscription :

Tarif : 75 € (Adhésion Club + enregistrement à la Fédération Française Roller et Skateboard)

Tarif : 30 € (Adhésion Club simplement si licence enregistrée dans un autre club affilié à la FFRS)

+ 20 € 2 cours et plus / + 30 € Cours Course Compétition

- 15 € : Réduction famille (à partir du 2ème inscrit) / Étudiant / Demandeur d'emploi (sur justificatif)

## Coordonnées de l'adhérent

Nom:

Prénom:

Nom de naissance :

Genre : Homme  Femme

Département et commune de naissance :

Date de naissance :

Tél :

Adresse

Code Postal

Ville :

E-mail:

**Tee-shirt:** NON  OUI

**Adultes:** S  M  L  XL

**Enfants :** 6-8ans  10-12ans  12-14ans

## Autorisation médicale

Je soussigné.e représentant.e légal.e, autorise les responsables de l'association à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales\* nécessitées par mon état de santé ou celui de mon enfant. (nom / prénom)

Allergie connue aux médicaments : NON  OUI  Lequel(s) :

**Personne à contacter en cas d'accident (nom/prénom/tél) :**

\*dispositions médicales : intervention médicale, transfusion sanguine, intervention chirurgicale, hospitalisation,

## Divers

- Mon image pourra être utilisée sur tout support d'information lié à l'association.
- Justificatif d'adhésion pour les CE disponible sur demande.
- Je souhaite être inscrit sur la liste de diffusion (forum, groupe de discussion...) liée à l'association. (rayez les mentions si non souhaité)

Je reconnais avoir pris connaissance du statut et du règlement intérieur, et je m'engage à les respecter. Statut et règlement intérieur disponibles sur simple demande et sur le site internet de l'association : [www.rollersalouest.fr](http://www.rollersalouest.fr)

Fait à

le

Signature