



A. I. R (Association Intercommunale de Roller) les Grands Lynx
9, Rue de l'Eglise - Mairie de Châbons 38690 CHABONS
Association n° 06906 - N° d'agrément sport : 38 03 023
N° SIRET : 44125155000014 - Code APE/NAF : 9312Z
Affilié à la F.F.R.S : N°15038012



Dossier d'inscription

Loisirs, Jeunesses et Séniors championnat régional
Saison 2020 / 2021

Important

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES

Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité récente avec nom et prénom au dos
- Un certificat médical (**pour les nouveaux adhérents ou les enfants surclassés en compétition pour lesquels un nouveau certificat médical est obligatoire chaque année**) OU
- Si votre certificat médical a moins de 3 ans et que votre enfant n'est pas surclassé, l'attestation en page 2 complétée et signée
- Autorisations parentales
- Fiche de suivi sanitaire
- Totalité du règlement financier

Catégories :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Roller baby (U7) de 4 à 6 ans | <input type="checkbox"/> Loisir enfant ou adulte |
| <input type="checkbox"/> Hockey super mini poussin (U9) (2013-2014) | <input type="checkbox"/> Hockey mini poussin (U11) (2011-2012) |
| <input type="checkbox"/> Hockey Poussin (U 13) (2009-2010) | <input type="checkbox"/> Hockey Benjamin (U15) (2007-2008) |
| <input type="checkbox"/> Hockey <u>Minime</u> (U17)/ (2005-2006) | <input type="checkbox"/> Hockey U20 (2002-2003- 2004) |
| <input type="checkbox"/> Hockey Senior loisir et Pré-nationale | |

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... N° de licence :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe et portable :

E-mail OBLIGATOIRE (l'attestation de licence vous sera envoyée par la FFRS sur cette adresse mail alors appliquez-vous) :

.....



DUCRET David - Président - 06.45.37.97.59
SMITT Christophe - vice-Président - 06.79.54.63.13
Page Facebook : AIR Les Grands Lynx
Site internet : <http://www.air-roller-hockey-lesgrandslynx.fr>
Email du club : roller.hockey.lesgrandslynx@gmail.com



Certificat médical*

Saison 2020 / 2021

Je soussigné(e), Docteur certifie avoir
examiné ce jour
né(e) le ... / ... /

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique sportive de loisir et de
compétition pour le sport suivant :

Roller in Line Hockey

Roller loisir

J'autorise le simple sur classement OUI - NON

Date de l'examen médical : Signature et cachet :

** Certificat valable 3 ans pour une pratique loisir ou compétition. A renouveler chaque année
pour les enfants surclassés en compétition*



ATTESTATION DE SANTE saison 2020-2021

(Licencié ayant rempli le questionnaire de santé en pièce jointe)

Si le précédent certificat médical remis au club a moins de 3 ans, veuillez compléter l'attestation
ci-dessous en lieu et place du certificat médical :

Je soussigné M./Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire QS-sport cerfa_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

En ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire QS-sport cerfa_15699-01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques

Date et signature du représentant légal :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT



Saison
2020/2021

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical nécessitant d'emmener avec lui des médicaments lors de sa présence aux entraînements ou lors des déplacements ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations...) en précisant les précautions à prendre :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il ?

Des lentilles : Oui Non Des lunettes : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non

Des prothèses ou appareil dentaire : Oui Non

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE):

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise-le ou les responsables d'équipe à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur. Pour la totalité de la saison sportive 2020/ 2021. Date :

Signature :



Autorisations parentales SECTION ROLLER IN LINE HOCKEY « LES GRANDS LYNX » saison 2020 / 2021

Je soussigné agissant en tant que père , mère ;
tuteur (1) de l'enfant Né (e) le ... / ... /

- Autorise mon enfant à pratiquer le Roller In Line Hockey en compétition.
- Accepte le simple sur classement en catégorie supérieure.
- Autorise mon enfant à participer aux déplacements lors des rencontres de Roller In Line Hockey en compétition ou en loisirs, sachant que les dits transports seront organisés avec les parents adhérents dans leur véhicule personnel (sauf pour la participation à d'éventuelles finales de zones),
- Autorise la libre diffusion des images (vidéos ou photographies) de mon enfant, prises au cours de la saison, sur tout support de communication du club.

Fait pour valoir ce que de droit, le ... / ... / à

Signature(s)



Fiche comptable familiale « Association Intercommunale de Roller » Saison 2020 / 2021

Adhésion familiale à l'association A.I.R : (une par famille) : 20 €

Indiquer la personne si déjà réglée :

Licence fédérale : 12 € (Moins de 6ans)
 20 € (Enfants de 6 à 12 ans)
 38 € (A partir de 13 ans)

Cotisation par licencié (Montant forfaitaire pour la saison qui ne peut être remboursé sauf cas de blessure supérieure à 6 mois, certificat médical à l'appui) :

110 € pour le roller loisir 135 € pour les hockeyeurs
 165 € pour les hockeyeurs s'entraînant à Tsf Voiron

Une réduction familiale de 15 euros est accordée sur le montant de la cotisation à partir du 3ème membre de la même famille dès le début de la saison.

<u>Nom et prénom</u>	<u>Adhésion</u>	<u>Licence</u>	<u>Cotisation</u>	<u>Réduction</u>	<u>Total</u>
	20 €				
				- 15 €	
				- 15 €	
Total de la famille					<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Mode de règlement :

Chéquier jeune Isère (à fournir) Montant€

Pass-Région N° dossier.....

Code établissement..... Nom établissement.....

Montant 30€

Espèces Montant€

En 1 à 3 (max) mensualités par chèques à l'ordre de « AIR Les Grands Lynx »

<u>Chèques</u>	<u>Nom figurant sur le Chéquier</u>	<u>Montant</u>	<u>Encaissement</u>
Chèque n°			30 septembre 2020
Chèque n°			30 octobre 2020
Chèque n°			30 janvier 2021