



## FICHE D'ADHESION

NOM: .....	PRENOM: .....	NE(E) LE: ...../...../.....	SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
---------------	------------------	--------------------------------	---

ADRESSE:.....  
 CODE POSTAL: ..... VILLE:.....

TEL FIXE: / / / /	TEL PORTABLE 1: / / / /	TEL PORTABLE 2: / / / /	TEL TRAVAIL: / / / /
----------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

ADRESSE MAIL 1: .....  
 ADRESSE MAIL 2: .....

Personne à prévenir en cas d'urgence ( autre que parents):	NOM:	TEL:
--	------	------

CATEGORIE:	<input type="checkbox"/> U8 (2014 et Plus)	<input type="checkbox"/> U14 (2008/2009)	<input type="checkbox"/> U20 (2002/2003)
	<input type="checkbox"/> U10 (2012/2013)	<input type="checkbox"/> U16 ( 2006/2007)	<input type="checkbox"/> SENIOR
	<input type="checkbox"/> U12 (2010/2011)	<input type="checkbox"/> U18 (2004/2005)	(2001 et moins)

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>	<b>AUTORISATION PARENTALE (pour les adhérents mineurs)</b>
---------------------------	--

Je soussigné(e) Dr ....., certifie que :

Mlle, M<sup>me</sup>, 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

Je soussigné(e), Mme, Mr, .....

- donne l'autorisation de surclassement ou de surclassement supérieur (U18 né en 2004) ou de double surclassement (U17 féminine née en 2005) pour mon enfant.....  
 OUI  NON

J'atteste accorder son évolution dans la ou les catégories suivantes:.....

- Autorise les responsables du SPRS Ploufragan, à prendre pour mon fils , ma fille , le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale ou anesthésique d'urgence ou pour une hospitalisation.  
 Je laisse les responsables libres de choisir le chirurgien.

- Préférence: Clinique  Hôpital

- Autorise le transport de mon enfant dans le véhicule personnel des parents de l'équipe afin qu'il puisse se rendre aux différents matchs du championnat régional et national 2020/2021. Je déclare dégager de toute responsabilité en cas d'accident lesdits parents, dans la mesure du respect du code de la route et des règles de sécurité obligatoires ( port de ceinture, ....)

Je soussigné(e), Mme, Mr, ....., autorise les instances fédérales à pratiquer un contrôle anti-dopage sur mon enfant.....  
 Catégorie: .....

Autorise le club SPRS Ploufragan, qui peut être amené à réaliser des films ou photos de licenciés à des fins de promotion ou d'animation, à utiliser l'image de mon enfant sans limitation de durée, sauf refus écrit de notre part.

- A Ploufragan, le ...../...../2020  
 Signature des responsables de l'enfant

## DECLARATION PARENTALE ( enfant mineur)

Madame et/ou Monsieur:.....

Parent(s) ou tuteur de :.....

Déclare avoir pris connaissance:

- Que le SPRS PLOUFRAGAN ne pourra être tenu responsable de notre enfant, que dans le cadre des activités du club ( entraînements, compétitions, stages et déplacements) et se dégage de toute responsabilité en dehors de ces activités. L'arrivée et le départ des enfants aux entraînements restent sous notre responsabilité. Il est également de notre responsabilité de nous assurer de la présence d'un entraîneur avant de laisser notre enfant.
- De l'équipement nécessaire à la pratique en toute sécurité du patinage dans le cadre des différentes disciplines proposées , notamment du port du casque obligatoire pour les catégories loisirs et école de patinage.

A..... Le.....Signatures des parents

## DECLARATION ( tous les licenciés)

Madame et/ou Monsieur:.....

Parent(s) ou tuteur de :.....

Déclare avoir pris connaissance:

- Des garanties d'assurance liées à la licence de la Fédération française de Roller-Sports disponibles sur [www.ffroller.fr](http://www.ffroller.fr)
- De l'obligation du port des protections lors des entraînements et des compétitions.
- Que la licence donne droit à l'accès gratuit aux matchs de N1 à domicile.

S'engage :

-à lire le règlement sportif des disciplines pratiquées

-à lire et signer obligatoirement le règlement intérieur du SPRS PLOUFRAGAN.

A.....Le.....Signature



## TARIFS SAISON 2020/2021

Patinage Roller loisirs adulte	50 €
Ecole de patinage loisirs	80 €
Rink-Hockey compétition U10 (2012/2013), U12(2010/2011), U14( 2008, 2009)	100 €
Rink-Hockey compétition U16 (2006, 2007), U18 (2004/2005)	125€
Rink-Hockey compétition U20 ( 2002/2003) et Seniors ( 2001 et moins)	130€
A partir du 2 <sup>ème</sup> enfant, une réduction de 10 € est accordée	

## MODE DE PAIEMENTS

Cocher  
les  
cases

Montants

coupons sport ANCV ou chèque vacances

€

chèques loisirs CAF

€

Règlement par chèque 1fois 2 fois 3 fois

€

## L'inscription ne sera possible qu'après remise d'un dossier COMPLET

- ✓ La présente fiche d'adhésion complétée ( différentes autorisations et certificat médical )
- ✓ 1 photo d'identité récente
- ✓ 6 enveloppes timbrées vierges par famille
- ✓ Le règlement de la licence
- ✓ le règlement intérieur du club signé

Inscriptions le **samedi 5 septembre 2020** au forum des associations, salle Hoëdic

Complexe sportif du haut-champ de 9h30 à 16h30

Adresse mail: [roller.sprs@wanadoo.fr](mailto:roller.sprs@wanadoo.fr)

Téléphone (renseignements) : 06 85 75 76 37

Stade Ploufraganais Roller-Skating – pôle associatif- 20, rue de la mairie -22440 PLOUFRAGAN