

3 – FICHE D'INSCRIPTION

Jeunesses Sportives de Coulainnes – section roller sports - N° d'affiliation FFRS : 072015
Bulletin d'adhésion pour la saison 2019/2020

M Mme Melle Nom : Prénom :
Date de naissance : Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : fixe portable travail (le cas échéant)
Email (obligatoire pour recevoir la licence directement) :

- **certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements et demande l'adhésion au club et une licence FFRS**

randonnée ou course ou freestyle ou artistique (la licence, unique, ne porte plus mention des activités, mais à noter que la licence prise au titre de la randonnée est valable un an de date à date, toutes les autres le sont de la date d'enregistrement au 31 août)

compétition * ou loisir* ou (et) dirigeant (*un dirigeant peut cocher aussi « loisir » ou « compétition »*)

** à cocher en cohérence avec les indications du certificat médical, la délivrance d'une licence « compétition » dispensant de la production d'un nouveau certificat médical lors de l'inscription à des courses « open » de pratiquants en loisir;*

- **reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur (partie 7) applicable à la section roller sports ;**

- **autorise, pour les mineurs de plus de 16 ans inscrits en loisir, la participation éventuelle à des randonnées sur la voie publique et à des compétitions open ;**

- **autorise en cas d'accident toutes les décisions nécessaires, y compris les soins médicaux et chirurgicaux éventuels :**

- . personne à prévenir :
- . adresse :
- . téléphone(s) :
- . préciser le nom de l'établissement médical vers lequel le blessé doit être transporté (hôpital ou clinique) :

Renseignements particuliers à porter, si vous le souhaitez, à la connaissance du club :

- . n° sécurité sociale :
- . groupe sanguin :
- . allergies :
- . traitements en cours :

- **autorise la publication des photographies des activités de l'association présentant des groupes de personnes, sur les différents supports de communication du club (journaux, site internet, réseaux sociaux...);**

- **déclare avoir pris connaissance des informations exposées en partie 5 et relatives à l'assurance « dommages corporels » de base (contrat n°101 625 000) incluse dans la cotisation et des garanties complémentaires proposées par la FFRS.**

Date et signature du ou de la licencié(e) ou d'un(e) représentant(e) légal(e) pour les mineurs.

Données personnelles

Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la Fédération française de roller sports (FFRS). A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FFRS à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, en application des art. 39 et suivants de la loi du 6 juillet 1978 modifiée, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service « vie fédérale » de la FFRS ou sur votre espace licencié(e) de la base de données Rolskanet. Ces informations sont destinées à la FFRS et peuvent être communiquées à des tiers.

Vous pouvez recevoir des informations par mailing interne (fédération, ligue, comité départemental et club) ; si vous souhaitez bénéficier en plus d'offres commerciales ou ne recevoir au contraire aucun message, cochez l'une des cases ci-après :

tout mailing (fédéral et commercial) aucun mailing

4 – MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical
destiné à la délivrance d'une licence de la Fédération française de roller sports pour la saison 2019-2020.

Je soussigné(e), Dr Date de l'examen*

certifie que M

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

en loisir en compétition **

Signature et cachet du médecin

*Le certificat doit être délivré **moins de 3 mois** avant la demande de licence.

Les candidat(e)s à une licence « course » doivent être déclaré(e)s aptes à la pratique du roller **en compétition.

Les candidat(e)s à une licence « loisir » susceptibles de participer à des courses « open » ont intérêt à se voir délivrer également un certificat d'aptitude à la **compétition alors mentionnée sur la licence et dispensant ainsi de la production d'un nouveau certificat médical lors de l'inscription aux épreuves.

5 – ATTESTATION DE REPONSE AU QS-SPORT

Pour les majeurs :

Je soussigné(e), NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e), NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

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 questions.

Date :

Signature du représentant légal :