



DEMANDE D'ADHESION T.C.P.A.

ET DEMANDE DE LICENCE F.F.R.S.

Saison sportive 2025– 2026

- Certificat Médical ou attestation parentale
- 1 Photo
- Paiement Cotisation
- Paiement Licence
- Paiement caution (patins, tunique, roues)
- Paiement Location Patins
- Paiement Caution Patins

N° Licence :

Patins attribués :

Nom du licencié : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Pointure chaussures ville : Taille vêtements :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél portable Père : Tél portable Mère : Tél patineur :

Classe scolaire : Nom de Etablissement et lieu :

E-MAIL :

Attention / Important

Toutes les informations relatives au fonctionnement du club tout au long de la saison seront communiquées uniquement par E-Mail. Merci de donner une adresse E-Mail afin que vous puissiez recevoir ces informations.

Profession du père :

Profession de la mère :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Téléphone : Lien avec le patineur.....

Nom du Médecin habituel de l'enfant :

Tél du Cabinet

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné,, responsable légal du mineur,

- autorise mon enfant à pratiquer le patinage artistique sur roulettes dans le cadre des activités du club. J'autorise également les dirigeants du club ou les organisateurs des manifestations sportives, à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient nécessaires pour la santé de mon enfant en cas d'accident.
- me porte garant de l'exactitude des informations portées ci-dessus. Je m'engage également à respecter le règlement intérieur de l'association, (extrait ci joint), et à pourvoir au règlement de la cotisation annuelle d'un montant de euros.
- *autorise la publication sur le site internet et sur les réseaux sociaux du club, du prénom et des photos de votre enfant, ainsi que pour les articles de presses et autres supports de communications.
- *autorise le transport de mon enfant par un membre du bureau, entraîneur ou parent bénévole lorsque je ne pourrai pas l'accompagner aux compétitions, aux diverses manifestations.

Date et signature :

**vous pouvez rayer l'un ou l'autre ou les deux derniers paragraphes en fonction de vos souhaits.*

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif