



Nom du licencié(e) :	Prénom :	Date de naissance :		
Adresse :	Code postal :	Ville :		
Email (obligatoire pour recevoir la licence) :				
Tél : Fixe :	Portable :			
Discipline				
<input type="checkbox"/> Course	<input type="checkbox"/> Loisir/Randonnée	<input type="checkbox"/> Rink Hockey	<input type="checkbox"/> Patinage Artistique	<input type="checkbox"/> Ecole de patinage
A l'inscription : - une photo récente et une enveloppe timbrée				
- cotisation : - pour les primo inscriptions : 80€				
- pour les renouvellements : - 80€ avant le 31/08/2019				
- 90€ entre le 1/09/2019 et le 30/09/2019				
- 100€ après le 30/09/2019				
- location de patins : 40€				
Cotisation et location sont versées pour la saison. Il n'y aura pas de remboursement quel soit le motif d'arrêt de l'activité.				

Certificat médical **obligatoire** pour une création de licence ou une demande de simple surclassement

Je soussigné, Dr _____ certifie que

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

- est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (*à rayer si ce n'est pas le cas*)

Date de l'examen : _____ Signature et cachet : _____

Attestation de questionnaire santé **seulement** pour un renouvellement de licence simple sans surclassement

Pour un majeur :
Je soussigné, _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour un mineur :
Je soussigné, _____ en ma qualité de représentant légal de l'enfant _____ atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le _____ Signature

Autorisation parentale :

Je soussigné, (Prénom, Nom) _____ père mère tuteur légal , autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessus.

J'autorise les encadrants à faire pratiquer les soins médicaux et interventions chirurgicales d'urgence sous anesthésie locale ou générale qui pourraient être nécessités par l'état de santé de mon enfant et de le faire admettre dans l'établissement hospitalier le plus proche après avis d'un médecin.

J'autorise le club ou la fédération à utiliser ou diffuser des photos de mon enfant ou de moi-même prises lors de compétitions ou d'entraînement.

Je déclare avoir lu le règlement intérieur du Quintin Roller Club et en accepte les conditions. (Ce règlement intérieur est consultable sur le quintinrollerclub.fr et affiché à la salle Guy Bazin)

Date et signature du licencié (ou de son représentant légal s'il est mineur) :