

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MAJEUR (Saison sportive 2026/2027)

NOM Prénom

Date de naissance : Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° tél : /

Courriel (obligatoire pour recevoir la licence, merci d'écrire en majuscules) :
.....

Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom : Prénom

Tél. :

Nom : Prénom

Tél. :

Licence à jour :

Les renouvellements de licences devront être effectués avant le 31 août de la nouvelle année sportive. Sans cela vous n'êtes plus assurés au titre de la pratique du Roller au sein du RC²A et nous ne pourrons plus vous accueillir aux entraînements.

Veuillez cocher pour indiquer que vous prenez acte de cette information : ☐

Veuillez cocher cette case si vous souhaitez bénéficier de la double inscription avec le Roch'Roller : ☐

Règlement d'un montant de € effectué par : ☐ Virement (de préférence)

☐ chèque à l'ordre du RC2A

☐ Espèces

AUTORISATIONS ET ATTESTATION

Je soussigné(e)

Né(e) le

Cochez la ou les cases correspondantes ci-dessous, et rayez le ou les paragraphes inutiles.

Décharge de soins :

- ☐ Autorise tout responsable du Roller Club Course d'Aytaré à me faire dispenser les soins nécessaires et à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation d'urgence.
- ☐ N'autorise pas les dirigeants de la section à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.

Droit à l'image :

- ☐ Donne mon accord pour être pris(e) en photo lors de manifestations ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse ou dans tout autre but non-commercial lié directement aux manifestations en question, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.
- ☐ Ne donne pas mon accord pour être pris(e) en photo lors de manifestations ni à la publication de ces photographies dans la presse ou dans tout autre but non-commercial lié directement aux manifestations en question.

Ponctualité :

- ☐ Je m'engage à être ponctuel(le) aux entraînements et à prévenir si je suis absent(e).

Attestation questionnaire santé sport (obligatoire même si le certificat médical date de moins de 3 ans)

Je soussigné, Monsieur/Madame atteste avoir renseigné le questionnaire de santé du sportif majeur (cerfa n° 15699*01) et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Fait à le

Signature