



Club des Sports de Glace de Champigny
 3, boulevard Jules Guesde
 94 500 Champigny-sur-Marne
 Tél. : 01 41 77 11 76
 Email : csgc@live.fr

Affiliation 960.17.620 Nogent sur
 Marne

Adultes 2022-2023 Fiche d'inscription

Nom du patineur :
 Prénom du patineur :
 Sexe : F M
 Date de naissance : / /
 Lieu de naissance :
 Nationalité :
 Adresse mail (*obligatoire en majuscule*) :

 J'accepte les newsletters OUI NON
 Adresse :
 Code postal :
 Ville :
 Tel portable :

ATTENTION : Toute adhésion est ferme et définitive,
 aucun remboursement ne sera admis.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne 1	Personne 2
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Tel portable :	Tel portable :
Profession :	Profession :

HORAIRES ET NOMBRE D'ENTRAINEMENTS

<u>Lundi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Samedi</u>
<input type="checkbox"/> 20h00 à 21h00	<input type="checkbox"/> 19h30 à 21h00 <input type="checkbox"/> 20h00 à 21h00	<input type="checkbox"/> 12h30 à 13h30 <input type="checkbox"/> 13h30 à 14h30

DOCUMENTS ET REGLEMENT DE L'INSCRIPTION

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription | <input type="checkbox"/> Certificat médical ou questionnaire de santé si certificat médical de moins 2 ans déjà fourni |
| <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité | Pour les compétitions : Certificat médical autorisant la pratique en compétition |
| <input type="checkbox"/> 2 enveloppes timbrées à votre adresse | |
| <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité ou du livret de famille | |
| <input type="checkbox"/> Attestation de cession de droit à l'image | |

Assurance FFSG <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Montant assurance	<input style="width: 100px;" type="text"/>	€
Coupon sport/chèque vacances	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
Mode de règlement <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre du « CSG Champigny »	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
<i>Préciser le nom du payeur si différent du patineur</i>			
Montant règlement des cours	<input style="width: 150px;" type="text"/>		€
Licence compétition 30€ en supplément	<input style="width: 150px;" type="text"/>		€
Règlement cotisation de l'inscription en <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois avant le 31 décembre			
Plusieurs inscriptions	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
Remise de <input style="width: 50px;" type="text"/> %	TOTAL à payer	<input style="width: 100px;" type="text"/>	€

Je soussigné(e) _____ déclare adhérer au Club des Sports de Glace de Champigny et m'engage à respecter son règlement intérieur et son code éthique.

Fait le / / à
 Nom et signature - Précédée de la mention « Lu et approuvé »



Club des Sports de Glace de Champigny
3, boulevard Jules Guesde
94 500 Champigny-sur-Marne
Tél. : 01 41 77 11 76
Email : csgc@live.fr

Affiliation 960.17.620 Nogent sur Marne

ATTESTATION DE CESSION DE DROITS A L'IMAGE

Je soussigné(e) _____
accorde au Club des Sports de Glace de Champigny CSGC (dirigeants,
entraîneurs), la permission de publier les photographies, les séquences
vidéo prises dans le cadre de l'activité patinage sur la patinoire municipale
de Champigny sur Marne.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consent à
l'utilisation des photographies et des séquences vidéo.

Fait à Champigny sur Marne

Le

Signature des parents

ou du responsable légal du mineur

Précédé de la mention manuscrite :

« Lu et approuvé »

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.