Photo

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
2023-2024
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

Lundi	Mercredi	Samedi
❑ 20h15 à 21h15	❑ 19h30 à 21h00	❑ 12h30 à 13h30
	❑ 20h00 à 21h00	❑ 13h30 à 14h30

DOCUMENTS ET REGLEMENT DE L'INSCRIPTION

❑ Fiche d'inscription
❑ 1 photo d'identité
❑ Photocopie d'une pièce d'identité
❑ Livret de famille pour bénéficier de la réduction
❑ Attestation de cession de droit à l'image
❑ Certificat médical ou questionnaire de santé si certificat médical de moins 2 ans déjà fourni
Pour les compétitions : Certificat médical autorisant la pratique en compétition

Assurance FFSG ❑ OUI ❑ NON — Montant assurance ____ €
Coupon sport/chèque vacances ____
Mode de règlement ❑ Espèce ❑ Chèque à l'ordre du « CSG Champigny »
Préciser le nom du payeur si différent du patineur ____
Montant règlement des cours ____ €
Licence compétition 30€ en supplément et accord entraineur ____ €
Règlement cotisation de l'inscription en ❑ 1 fois ❑ 2 fois ❑ 3 fois avant le 31 décembre
Plusieurs inscriptions ____
Remise de ____ % — **TOTAL à payer** ____ €

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 - MAJEUR

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

Précédé de la mention manuscrite :

« Lu et approuvé »

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.