

# COURS COLLECTIF DE TROTTINETTE

## DOSSIER D'INSCRIPTION



### IDENTITÉ & COORDONNÉES DU DEMANDEUR PRINCIPAL (PARENTS SI MINEUR)

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

### FORMULE SOUHAITÉE

Cours 1 heure **2 personnes**  
[50 € /heure]

Forfait 5 séances d'une heure pour **2 personnes**  
[180 € - soit 90 € par stagiaire]

Cours 1 H30 **3 personnes**  
[60 € /heure]

Forfait 5 séances d'une heure pour **3 personnes**  
[180 € - soit 60 € par stagiaire]

#### Disponibilités et/ou préférences

Jours	horaires
Lundi	.....
Mardi	à partir de 19h15 .....
Mercredi	à partir de 19h15 .....
Jeudi	à partir de 19h15 .....
Vendredi	à partir de 19h15 .....
Samedi	matin.....
Dimanche	.....

Ces informations sont données à titre indicatif et nous permettrons de vous proposer des rendez-vous. Nous vous recontacterons dans tous les cas.

Fait à :

Le :

Signature du/de la stagiaire(e) ou du représentant légal :

**REEMPLIR UN FEUILLET PAR STAGIAIRE**

**IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE (1)**

Nom : .....

Prénom : .....

Licencié à Clermont Skate School ?

Si oui, indiquez uniquement le numéro de licence .....

Si non, renseignez les informations ci-dessous :

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : ..... Sexe/genre : féminin masculin

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (licencié) : ..... Parent : .....

Mail : .....

**Attention !! Veuillez noter votre email lisiblement**

**VOLET MÉDICAL**

Nom, Prénom : .....

1/ Allergie connue : OUI NON (entourer votre réponse)  
Si oui la/lesquelles : .....

2/ Allergie médicaments : OUI NON (entourer votre réponse)  
Si oui le/lesquels : .....

3/ Traitement en cours : OUI NON (entourer votre réponse)  
Si oui le/lesquels : ..... fréquence : tous les : .....

4/ Interventions chirurgicales antérieures : OUI NON (entourer votre réponse)  
Si oui la/lesquelles : .....

Médecin traitant : ..... Ville : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

**CONTACT 1**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec le/la licencié(e) : .....  
Tél. : .....

**CONTACT 2**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec le/la licencié(e) : .....  
Tél. : .....

J'autorise tout encadrant de Clermont Skate School à prendre toutes les mesures médicales d'urgence nécessaires en cas de blessure y compris l'anesthésie générale si nécessaire en l'absence de réponse de la(les) personne(s) à prévenir en cas d'urgence inscrite(s) ci-dessus :

OUI NON (entourer votre réponse)

Fait à :

Le :

Signature du/de la licencié(e) ou du représentant légal :

**REEMPLIR UN FEUILLET PAR STAGIAIRE**

**IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE [2]**

Nom : .....

Prénom : .....

Licencié à Clermont Skate School ?

Si oui, indiquez uniquement le numéro de licence .....

Si non, renseignez les informations ci-dessous :

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : ..... Sexe/genre :  féminin  masculin

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (licencié) : ..... Parent : .....

Mail : .....

**Attention !! Veuillez noter votre email lisiblement**

**VOLET MÉDICAL**

Nom, Prénom : .....

1/ Allergie connue : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui la/lesquelles : .....

2/ Allergie médicaments : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui le/lesquels : .....

3/ Traitement en cours : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui le/lesquels : ..... fréquence : tous les : .....

4/ Interventions chirurgicales antérieures : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui la/lesquelles : .....

Médecin traitant : ..... Ville : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

**CONTACT 1**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le/la licencié(e) : .....

Tél. : .....

**CONTACT 2**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le/la licencié(e) : .....

Tél. : .....

J'autorise tout encadrant de Clermont Skate School à prendre toutes les mesures médicales d'urgence nécessaires en cas de blessure y compris l'anesthésie générale si nécessaire en l'absence de réponse de la(les) personne(s) à prévenir en cas d'urgence inscrite(s) ci-dessus :

OUI NON (entourer votre réponse)

Fait à :

Le :

Signature du/de la licencié(e) ou du représentant légal :

**REEMPLIR UN FEUILLET PAR STAGIAIRE**

**IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE (3)**

Nom : .....

Prénom : .....

Licencié à Clermont Skate School ?

Si oui, indiquez uniquement le numéro de licence .....

Si non, renseignez les informations ci-dessous :

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : ..... Sexe/genre :  féminin  masculin

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (licencié) : ..... Parent : .....

Mail : .....

**Attention !! Veuillez noter votre email lisiblement**

**VOLET MÉDICAL**

Nom, Prénom : .....

1/ Allergie connue : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui la/lesquelles : .....

2/ Allergie médicaments : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui le/lesquels : .....

3/ Traitement en cours : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui le/lesquels : ..... fréquence : tous les : .....

4/ Interventions chirurgicales antérieures : OUI NON (entourer votre réponse)

Si oui la/lesquelles : .....

Médecin traitant : ..... Ville : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

**CONTACT 1**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le/la licencié(e) : .....

Tél. : .....

**CONTACT 2**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le/la licencié(e) : .....

Tél. : .....

J'autorise tout encadrant de Clermont Skate School à prendre toutes les mesures médicales d'urgence nécessaires en cas de blessure y compris l'anesthésie générale si nécessaire en l'absence de réponse de la(les) personne(s) à prévenir en cas d'urgence inscrite(s) ci-dessus :

OUI NON (entourer votre réponse)

Fait à :

Le :

Signature du/de la licencié(e) ou du représentant légal :

## AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné.e....., demandeur principal, autorise les enfants à suivre les cours de trottinette organisés par l'association Clermont Skate School.

Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits aux cours reconnaissent avoir pris connaissance des informations ci-jointes.

### Déclarations

(A lire et à cocher obligatoirement pour valider l'inscription)

- J'accepte le fonctionnement des cours et la possibilité que le cours soit annulé par l'éducateur au moins 30 minutes à l'avance pour causes de mauvais temps.
- Je suis conscient des dangers que peuvent impliquer la pratique de la trottinette et accepte pour moi ou pour mon enfant de prendre part à ces activités.
- Je décharge l'organisateur, l'association Clermont Skate School ainsi que les intervenants, de toute responsabilité et m'engage à n'engager aucun recours à leur rencontre, pour toute blessure quel qu'en soit la nature.
- J'autorise l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires à préserver la bonne santé du mineur lors des entraînements, compétitions, stages et trajets.
- Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Club et le Club se réserve le droit, en cas de non-respect de ce dernier à exclure l'adhérent sans possibilité de remboursement.

### Fin des cours – départ de l'enceinte sportive

La ou les personnes autorisée(s) à récupérer les enfants à la sortie des entraînements ou après un déplacement sont : (Nom Prénom Tél)

Parent 1 : .....

Parent 2 : .....

Tuteur- autre: .....

J'autorise les enfants à quitter seul-e-s l'enceinte sportive à la fin des séances.

OUI

NON (entourer votre réponse)

Fait à : ..... Date : .....

Signature

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CLUB

L'adhésion à l'association Clermont Skate School vaut acceptation de son règlement intérieur disponible sur le site [www.clermont-skate-school.com](http://www.clermont-skate-school.com)

Je soussigné(e),..... certifie l'exactitude de tous les renseignements fournis dans ce dossier d'inscription et atteste avoir pris connaissance du règlement interne et l'accepter.

Fait à :..... Date : .....

Signature

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Les éléments du dossier :

**SI LE STAGIAIRE EST LICENCIÉ À CLERMONT SKATE SCHOOL**

- La fiche d'inscription (page 1)
- Le règlement du montant de la formule

**POUR TOUTES LES LES AUTRES DEMANDES**

- La fiche d'inscription (page 1)
- La fiche d'identité et volet médical remplie et signée (page 2)
- La fiche d'autorisation parentale (page 3) (POUR LES MINEURS)
- La fiche assurance et règlement intérieur remplie et signée
- L'attestation questionnaire QS Sport
- Le règlement du montant de la formule

**RÈGLEMENT**

Règlement par chèque, espèces à l'ordre de "Clermont Skate School"  
(inscrire nom et prénom du/de la licencié(e) au dos du chèque)

Paiement Chèques Vacances et Chèques Up Sport&Loisirs acceptés.

Si vous souhaitez un reçu de paiement merci d'envoyer votre demande par mail à :  
tresoriere@clermont-skate-school.com

**INSCRIPTIONS - INFORMATIONS**

<b>Sébastien Martin</b>	06 87 31 15 67	president@clermont-skate-school.com
-------------------------	----------------	-------------------------------------

**COORDONNÉES**

Contacts administratifs

Sébastien Martin (Président) :	06 87 31 15 67	president@clermont-skate-school.com
Jean-Baptiste Mignard (Secrétaire) :	06 25 33 70 99	secretaire@clermont-skate-school.com
Catherine Nguyen (Trésorière) :	06 60 81 04 79	tresoriere@clermont-skate-school.com

Intervenant sportif

Marceau LADHOUÉ : 07 85 76 41 85

Où nous trouver

Clermont Skate School : 1 rue Albert Thomas 63000 Clermont Ferrand