STAGE SKATEBOARD
DOSSIER D'INSCRIPTION

CLERMONT skate school

Vacances d'été 2025

Photo d'identité à coller

(facultatif)

IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE

Nom :.....

Prénom : .....

☐ Licencié(e) à Clermont Skate School - **NE REMPLIR QUE LA PAGE 1**

☐ Non licencié. - **REMPLIR TOUTES LES PAGES**

FORMULE SOUHAITÉE

7-8 et 10 JUILLET
Lieu : Skatepark Marcombes à Clermont-Ferrand

☐ 3 jours (MATIN) **[50 euros]**

10H – 12H

TOUS NIVEAUX

☐ Séance (MATIN) **[20 euros]**

Lundi - Mardi – Jeudi

Entourez le(s) jour(s) de votre choix

15-16 et 17 JUILLET
Lieu : Skatepark Picture à Cébazat (Marcombes si mauvais temps)

☐ 3 jours (MATIN) **[50 euros]**

10H – 12H

TOUS NIVEAUX

☐ Séance (MATIN) **[20 euros]**

Mercredi – Jeudi. - Vendredi

Entourez le(s) jour(s) de votre choix

25-26 et 27 AOÛT
Lieu : Skatepark Marcombes à Clermont-Ferrand

☐ 3 jours (MATIN) **[50 euros]**

10H – 12H

TOUS NIVEAUX

☐ Séance (MATIN) **[20 euros]**

Lundi - Mardi – Mercredi

Entourez le(s) jour(s) de votre choix

Fait à : Le :

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

POUR LES STAGIAIRES NON LICENCIÉS à CLERMONT SKATE SCHOOL

IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE

Nom :.....

Prénom : .....

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 ....., Père / Mère / Tuteur, autorise (Nom +prénom de l'enfant) ..... à suivre les cours de skateboard 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 du skateboard 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 encontre, 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 entrainements, compétions, 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.

Droit au transport

J'autorise mon enfant à être transporté en voiture particulière ou en bus ou mini bus, dans le cadre des déplacements sportifs.

OUI NON (entourer votre réponse)

Fin des cours – départ de l'enceinte sportive

La ou les personnes autorisée(s) à récupérer mon ou mes enfant(s) à la sortie des entraînements ou après un déplacement sont : (Nom Prénom Tél)
Parent 1 : .....
Parent 2 : .....
Tuteur- autre·: .....

J'autorise mon ou mes enfant(s) à quitter seul·e·s l'enceinte sportive à la fin des séances.

OUI NON (entourer votre réponse)

Fait à : ..... Date : .....

Signature

ASSURANCES

Tout stagiaire non licencié à Clermont Skate School sur la saison sportive en cours se verra attribuer une licence journée contractée auprès de la Fédération Française de Roller et Skateboard.

Le soussigné (ou son représentant légal) déclare :

- avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer ;
- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information aux garanties d'assurances «individuelle accident» attachées à la licence FF Roller et Skateboard (notice jointe, et également disponible en ligne sur le site de la FFRS, rubrique assurance, et sur Rolskanet*), et notamment des dispositions relatives aux garanties de base incluses dans la licence et de la possibilité de souscrire une couverture Individuelle Accident dite «option complémentaire 1 ou 2».

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

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

CERTIFICAT MÉDICAL / ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

IMPORTANT

Concernant le CERTIFICAT MÉDICAL, il existe plusieurs cas de figures.
Dans tous les cas vous devez fournir soit un certificat médical soit une attestation liée au questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01 -joint).

Pour les mineurs et adultes en **licence loisir**, le certificat médical **n'est pas obligatoire**. En revanche, il vous faut remplir de façon personnelle et confidentielle le **Questionnaire de santé Cerfa** (n°15699*01, ci joint). Si vous répondez OUI à une des questions, il vous faudra alors fournir un certificat médical.
Si vous répondez NON à toutes les questions, il vous suffit de joindre l'attestation (ci-joint) certifiant que chacune des rubriques du questionnaire de santé a donné lieu à une réponse négative.

STAGE
PIÈCES À FOURNIR

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 liée au questionnaire de santé ou un certificat médical d'aptitude
- 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)

NOUVEAU Chèques Vacances accepté (papier ou dématérialisé)
Chèques Up Sport&Loisirs

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

INSCRIPTIONS - INFORMATIONS

Laïla Karamy (Responsable stage) : 06 24 37 32 26 stage@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

Où nous trouver
Clermont Skate School : 1 rue Albert Thomas 63000 Clermont Ferrand

www.clermont-skate-school.com