



DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2020/2021

NOM : Prénom :

Pièces à fournir :

- ✓ Fiche Inscription Club
- ✓ Autorisation parentale
- ✓ Droit à l'image
- ✓ Formulaire demande de licence
- ✓ Questionnaire santé ou certificat médical
- ✓ Copie pièce d'identité

----- Cadre réservé au Club -----

<i>Signature Fiche Insc.</i>	<i>Signature Auto Parent.</i>	<i>Signature Droit Image</i>	<i>Cde Tshirt</i>	<i>Certificat Medical</i>	<i>Attestation QS Sport</i>
<i>Signature Licence</i>	<i>Pièce identité</i>	<i>Photo</i>	<i>Paiement</i>	<i>Moyen de paiement</i>	<i>Date</i>



HORAIRES DES ENTRAÎNEMENTS

CATEGORIES FUTSAL

- **Séniors (2004 et +) : Mardi de 20h00 à 22h00**
- **C7 / C9 / C11 : Mardi de 18h00 à 19h00**
- **C13 / C15 : Mardi de 19h00 à 20h00**
- **Féminines : Mardi de 19h00 à 20h00**

U7 : 2014/2015 (FILLE 2013)
U9 : 2012/2013 (FILLE 2011)
U11 : 2010/2011 (FILLE 2009)
U13 : 2008/2009 (FILLE 2007)
U15 : 2006/2007 (FILLE 2005)
U17 : 2004/2005 (FILLE 2003)

➤ **Lieu : gymnase Brossard, rue des Papillons - Romorantin**

TARIFS

- **Adhésion club + licence (2010 à 2016) 50 €**
- **Adhésion club + licence (2003 à 2009) 60 €**
- **Adhésion club + licence (2002 et avant) 80 €**
- **Adhésion club + licence loisirs (seniors) 50 €**
- **Adhésion club + licence coach (gratuit)**
- **Adhésion club + licence dirigeant (gratuit)**

- Chèques libellés à l'ordre du « Romorantin Futsal Club »
- Les paiements en espèces sont acceptés si le montant fourni est exact, pas de rendu de monnaie
- Le paiement par virement bancaire est possible également (RIB disponible sur demande)
- Une réduction de 5€ sera appliquée à partir de 2 licenciés par famille au club sur le total du montant des licences
- Les bons CAF sont acceptés
- Permanences au Gymnase Brossard pour rendre son dossier les mardis entre 18h00 et 20h00

- Je précise que je souhaite faire de la compétition
- Je précise que je souhaite faire davantage de loisirs (entraînements principalement)



FICHE D'INSCRIPTION

NOM : **Prénom :**

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse :

Profession des parents : mère père.....

Email :@.....



Attention ! il est primordial de donner une adresse mail fiable car elle vous servira pour votre espace personnel licencié sur le site fédéral et pour la communication avec le club.

Téléphone Père : **Téléphone Mère :**

Téléphone Licencié : **Téléphone Autre >..... :**

Il est important de fournir un numéro de téléphone portable ou l'on puisse vous envoyer des sms/mms , ainsi qu'un numéro ou l'on puisse vous joindre rapidement et facilement.

J'accepte de recevoir par **mail** et/ou **SMS**, les **convocations** aux manifestations et les **informations** du club.

J'ai pris connaissance et j'accepte les termes du **règlement intérieur** du Romorantin Futsal Club

Fait à Le

Signature



AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ENFANTS MINEURS ET MAJEURS PROTEGES

Je soussigné..... responsable légal .

Autorise mon fils / ma fille / ce majeur protégé :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Adresse :

N° de téléphone :

- À pratiquer le futsal au sein du club du Romorantin Futsal Club lors de **la saison 2020-2021** ce qui implique l'acceptation du Règlement Intérieur du Romorantin Futsal Club.
- À se rendre aux différentes compétitions, stages et manifestations qui pourront avoir lieu pendant la saison 2020/2021 et ceci sous la responsabilité des personnes accompagnantes (membres du bureau, membres du Bureau, parents ou toutes personnes mandatées par le bureau). Je reconnais avoir été informé, par l'acceptation du **Règlement Intérieur**, que la prise en charge de mon enfant par les personnes accompagnantes ne se fera qu'à partir du lieu et à l'heure de rendez-vous fixés dans la convocation.
- A donner pouvoir aux personnes accompagnantes pour prendre en mon nom, toute décision qu'ils jugeront utile en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale lors de ses entrainements ou déplacements conformément aux prescriptions du corps médical consulté. Suite à une hospitalisation et après avis médical, j'autorise les personnes accompagnantes à le prendre en charge pour sa sortie.

Date :

Signature

AUTORISATIONS DROIT A L'IMAGE – Mineur/Majeur

Je soussigné.....

Pour les mineurs : cède à l'association Romorantin Futsal Club, par le présent document, les droits que je détiens sur l'image de mon fils / de ma fille

Pour les majeurs : à l'association Romorantin Futsal Club, par le présent document, les droits que je détiens sur mon image telle que reproduite sur les photographies et les vidéos réalisées pendant la saison sportive 2020-2021.

En conséquence, j'autorise le club à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique ces images. Celles-ci pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support et intégrées à tout autre matériel produit par l'association, sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Fait à **Le**

Signature



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 inexplicée ?	<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 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.



Dossier Inscription
Saison 2020/2021

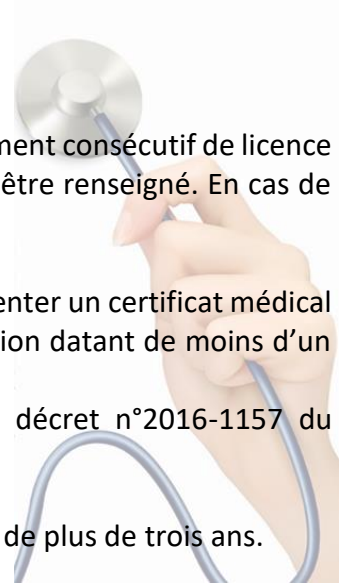
Certificat Médical

Depuis janvier 2017 le Certificat Médical est exigé tous les trois ans en cas de renouvellement consécutif de licence dans la même fédération. Dans ce cas un questionnaire d'autocontrôle de santé devra être renseigné. En cas de réponse positive à l'une des questions, un certificat médical sera exigé.

Pour cette saison 2020/2021, tous les demandeurs d'une première licence devront présenter un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport y compris en compétition datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

Loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé et au décret n°2016-1157 du 24/08/2016.

Pour les anciens licenciés un nouveau certificat médical sera demandé si le dernier date de plus de trois ans. Le **certificat médical** peut être fait sur **papier libre ou sur le formulaire de licence joint**.



ATTESTATION QS sport

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]..... ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par
la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.