



La POSTILLONNE OMNISPORTS de  
LONGJUMEAU  
La POL ROLLER SPORTS  
Site internet : <http://www.polroller.fr>

Fédération Française Roller & Skateboard  
Club affilié



**NOUVELLE INSCRIPTION et demande de LICENCE FFRS**  
Saison sportive 2019 / 2020

**Identité**

Remplir toutes les cases grisées

	NOM Prénom	
	Sexe	M / F
	Date de Naissance	
	Lieu de Naissance	
	E-mail	
	Téléphone fixe	
	Téléphone portable	
	2 <sup>ème</sup> Téléphone portable	
	Adresse	
	Nationalité	Française / Autre : _____

**Activité pour la saison 2019 / 2020**

Entourer l'activité choisie

École de patinage	Course	Loisir Adulte / Randonnée	Dirigeant
-------------------	--------	---------------------------	-----------

**Personne à contacter en cas d'urgence**

Remplir toutes les cases grisées

NOM		Prénom		Téléphone(s)	
-----	--	--------	--	--------------	--

**Autorisations - Droit à l'image - Données personnelles**

Entourer **OUI** ou **NON**, cocher la case choisie

OUI	NON	<b>Adresse e-mail :</b> J'autorise le club à utiliser mon <b>adresse e-mail</b> pour me communiquer les informations concernant l'association.
OUI	NON	<b>Droit à l'image pour la photo d'identité :</b> J'autorise la fédération à insérer ma photo d'identité sur ma licence. J'autorise le club, le comité départemental, la ligue et la fédération à utiliser sur ses supports de communication, ma <b>photo d'identité</b> , à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit.
OUI	NON	<b>Droit à l'image pour les photos et vidéos :</b> J'autorise le club, le comité départemental, la ligue et la fédération à utiliser sur ses supports de communication (notamment le site internet du club et le journal de la ville de Longjumeau), les <b>photo et vidéos</b> prises lors des activités sportives à des fins exclusives de promotion de ses actions et à des fins non commerciales. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit, qu'elle est consentie pour le territoire français et pour une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image.

Les **données à caractère personnel** vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFRS. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FFRS à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concerne (art. 34 de la loi *Informatique et Libertés*), soit via votre espace personnel, soit en contactant directement la FFRS.

**Vous pouvez choisir de la part de qui vous pouvez recevoir des informations :**

<input type="checkbox"/>	<b>Mailing interne</b> (fédération, ligue et comité départemental)	<input type="checkbox"/>	<b>Tout mailing</b> (fédéral et commercial)	<input type="checkbox"/>	<b>Aucun mailing</b>
--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	----------------------

## Assurances

*Cocher les 2 cases choisies*

En signant cette demande de licence, je déclare avoir pris connaissance :

- des informations relatives à la notice d'assurance *dommages corporels* de base
- des garanties complémentaires proposées par la FFRS.

### 1) Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n° 101 625 000

<input type="checkbox"/>	J'adhère à l'assurance <i>garantie de base dommages corporels</i> proposée par la FFRS (0€36 si licence dirigeant sinon 0€80; inclus dans la cotisation annuelle).
<input type="checkbox"/>	Je refuse d'adhérer à l'assurance <i>garantie de base dommages corporels</i> proposée par la FFRS. Dans ce cas, je reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique du roller ou d'une autre activité assimilée.

### 2) Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat n° 102 742 500

<input type="checkbox"/>	Je souscris aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur (option 1 à 9€ ou option 2 à 15€).
<input type="checkbox"/>	Je ne souscris pas aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

## Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (père, mère, représentant légal) autorise

l'enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer le roller, à participer aux compétitions auxquelles il peut être appelé et éventuellement y être transporté par voiture particulière d'un dirigeant ou parent d'un membre de la section Roller.  
En cas d'accident, je donne mon autorisation pour que mon enfant reçoive tous les soins nécessaires à son état et soit si besoin hospitalisé.  
De plus, je décharge les dirigeants de la section Roller de toute responsabilité, en dehors des lieux mêmes d'entraînement ou de compétition.  
En faisant adhérer mon enfant, je m'engage à respecter et à lui faire respecter les statuts de l'association omnisports et le règlement intérieur de la section Roller.

## Date et Signature du représentant légal

<b>Date :</b>	<u>Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus</u> <u>et je demande mon adhésion au club ainsi qu'une licence FFRS.</u>
	<b>Signature :</b>

## Constitution du dossier pour la saison 2019 / 2020

- Cette **fiche** complétée et signée
- Une **photo d'identité** (photo papier ou fichier numérique)
- Un **certificat médical** de moins de 6 mois (pour la COURSE : préciser *pour la pratique en compétition*)
- La **cotisation annuelle** (chèque à l'ordre de *La POL Roller Sports* ou chèques *ANCV*) :
  - Écolier patineur = **130€**
  - Loisir Adulte = **140€**
  - Course toutes catégories = **220€**
  - Remise famille = **-10€** pour le 2<sup>ème</sup>, **-20€** pour le 3<sup>ème</sup>, **-30€** pour le 4<sup>ème</sup>, etc...
  - A titre indicatif, le montant de la **licence FFRS** (incluse dans la cotisation) est de 11€53 pour les moins de 6 ans, 20€08 pour les 6-12 ans, 38€53 pour les plus de 13 ans et 37€18 pour les dirigeants

## Partie réservée au bureau de la POL

<b>CERTIFICAT MÉDICAL</b>  Compétition / Loisir  D <sup>r</sup>  Date :	<b>PAIEMENT : CHÈQUE / ANCV / LIQUIDE</b>  Banque :  N°  Montant :
<b>LICENCE</b>  Saisie le :	<b>REMARQUE</b>