



BULLETIN D'INSCRIPTION
Saison sportive 2020 – 2021
Association Clermontoise In Line
7 rue des Plongeurs - 60600 CLERMONT
N° F.F.R.S. 060010
Contact : Jean Luc BISIAU 06 03 09 04 81
jean-luc.bisiau@hotmail.fr



Site Internet : www.acil60.fr
Facebook : [acil.rollerclermont](https://www.facebook.com/acil.rollerclermont)

M Mme Nom du licencié : Prénom :
Date de naissance : Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Portable :
Email (obligatoire pour recevoir la licence) :
Je certifie accepter le règlement du club ainsi que les mesures prises pour lutter contre le covid 19.

Date et Signature :

Documents à fournir :

- Une photo avec le nom au verso (sauf pour renouvellement de licence)
- Un certificat médical de moins de 1 an comportant la mention :
« ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller en compétition ou en loisir »
- Ou, si vous aviez une licence ACIL avec un certificat médical de moins de 3 ans, une attestation après avoir rempli le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa n°15699*01)
- Une autorisation parentale (Pour les mineurs)

Cotisation (à l'ordre de ACIL)

Adultes et ados (+16 ans) : 90€ Enfants (7 ans révolus à 16 ans) : 80€
Réduction de 10€ à partir du 2^{ème} membre d'une même famille

Réduction Covid de 20 € pour les renouvellements de licences

Droit à l'image

L'ACIL est propriétaire des droits d'exploitation de l'image des entraînements, sorties et manifestations que le club organise et auxquels il participe, notamment par clichés photographiques et vidéos réalisés à ces occasions.

Certificat médical

Je soussigné, Dr Date de l'examen
certifie que

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller **en loisir** **en compétition** (Rayer la mention inutile)

Date, signature et cachet :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) responsable légal(e), Père Mère Tuteur

autorise le mineur : Nom Prénom.....

Date de naissance Lieu de naissance.....

à pratiquer le roller en loisir et en compétition, ainsi que les activités annexes dans le cadre des activités du club, en toute connaissance des risques encourus.

J'accepte que les responsables du club ou ses animateurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Je certifie accepter le règlement du club ainsi que les mesures prises pour lutter contre le covid 19.

Date et signature du responsable légal :

- Tout adhérent s'engage à respecter le règlement intérieur et la charte COVID du club