

|  |
| --- |
| **ICE SKATING CLUB de LOUVIERS**Patinoire Glacéo rue du canal- 27400 LOUVIERS - **Téléphone :** 07.83.92.02.99SITE <https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980268-> |

|  |
| --- |
| **DOSSIER D’INSCRIPTION 2021 – 2022****Section Loisirs** |

 **Ce dossier est obligatoire pour valider votre inscription ou celui de votre enfant.**

 Avant tout : Allez sur le Site ISCL [Documents | ISCL (iscl-clubpatinage-louviers.fr)](https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980997-documents) et

* Faites votre demande de licence FFSG
* Remplissez le questionnaire santé ou fournissez un certificat médical

Ensuite remplir :

* La fiche de renseignements administratifs à remplir intégralement

(Adresse mail lisible)

* Droit à l’image
* Acceptation du règlement intérieur
* Grille tarifaire
* Fiche médicale
* L’échéancier

Document à fournir en complément de ce dossier :

* 1 copie du livret de famille ou de la carte d’identité (Pour première adhésion)

**Soyez les BIENVENUS**

 **au CLUB ISCL**



|  |
| --- |
| **FICHE D’INSCRIPTION** **Section Loisir** **2021-2022****ICE SKATING CLUB DE LOUVIERS –** Patinoire Glacéo rue du canal- 27400 LOUVIERS - **Téléphone :** 07.83.92.02.99SITE <https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980268-> |

 **NOM:**…………………………………………….…….………………… **Prénom :** …………………………………………………….………………………..

 **Né(e) le :** …………………………….……………………….………… **à :** …………...………………………………………………………………………….…

 **Nationalité :** ……………………………………………………….… **Sexe :** **H F**

 **Adresse :** ………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………

 **NOM et Prénom du Père :**………………………………………….… **TEL Portable :** ………………………… **Profession :**………………………….

 **NOM et Prénom de la Mère :**……………………..……………….… **TEL Portable :** ………………………… **Profession :**………………………….

|  |
| --- |
| **IMPORTANT : Avertir le Comité Directeur en cas de changement d’adresse Mail en cours de saison****EMAIL****……………………………………………………………………………………………..…………….****EMAIL 2 (Seulement en cas de parents séparés)****……………………………………………………………………………………………..…………….** |

 **Renseignements sportifs :**

…………………………………….. a-t-il déjà été licencié dans un autre Club de Patinage ? Oui Non

|  |
| --- |
| **AUTORISATION DU DROIT A L’IMAGE** |

J’autorise Je n’autorise pas ……………………………………….. le ou la représentant(e) de l’ISCL,

dans le strict cadre des activités sportives de patinage sur glace (et préparation physique au sol), que des

images photographiques réalisées soient publiées sur le site du club /journaux ou brochures édités par le club,

afin de promouvoir les activités sportives qu’il propose. Autorisation librement révocable par courrier.

 A ………………….. Le ……………………..

 Signature du responsable légal

|  |
| --- |
| **ACCEPTATION Règlement intérieur** |

Je soussigné ………………………………. Représentant légal de l’enfant ………………………………….

reconnaît avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur et accepte son application.

<https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980997-documents>

- Des règles spécifiques aux sports de glace

- Des différents lieux, jours et heures d’entraînements fixés pour mon enfant.

- Du caractère forfaitaire annuel du paiement des cours et qu’aucun remboursement ne pourra être

consenti hors le cas d’un arrêt médical supérieur à 1 mois, ou décision collégiale de la FFSG

- Que **l'accès des parents ou représentants des patineurs aux vestiaires est interdit** excepté pour les

représentants des très jeunes enfants non encore autonomes.

- Que **l'accès des parents ou représentants des patineurs et du public est interdit sur la piste et le pourtour de la piste pendant l'entraînement**.

- Consulter les statuts du Club ISCL <https://www.iscl-clubpatinage-louviers.fr/page/980997-documents>

 A ………………….. Le ……………………..

 Signature du responsable légal

**FORFAIT CLUB LOISIR, STAGE COMPRIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de cours par semaine**  | **Prix du forfait, sol inclus** |
| 1 Cours  | **220,00 € □** |
| 2 Cours | **315,00 € □** |
| 3 Cours (Si passage en école de patinage ou perfectionnement) | **385,00 € □** |

**STAGE DE VACANCES**

|  |  |
| --- | --- |
| **4 stages sont organisés pendant les vacances scolaires (Hors été)** | **Prix du forfait, sol inclus** |
| Personne extérieure | **40,00 € □** |
| Prix d'un cours | **10,00 € □** |
| Licence "Ice Pass" (Valable pendant la durée d'un stage) |  **5,00 € □** |

|  |  |
| --- | --- |
| Carte 10 cours |  **100,00 € □** |
| Forfait découverte disciplines 10 cours |  **50,00 € □**  |

**Pour tous forfaits supplémentaires pris au sein d’une même famille habitant la même adresse, une réduction de 15%**

**S’appliquera sur le forfait le plus faible.**

**Fait le :** ………………………. **A :** …………………………. **Signature :**

**IMPORTANT : Le dossier complet doit être déposé au plus tard à la 2ème séance d’entraînement.**

**Passé ce délai, le patineur ne sera pas autorisé à monter sur la glace.**

**Aucune inscription ne sera validée sans le règlement complet pour l’année (Echéancier des virements**

**ou dépôt de la totalité des chèques si paiement en plusieurs fois)**



**Fiche d’information médicale 2021-2022**

* **Identification adhérent**

**NOM :**……………………………. **Prénom :** ……………………… **Sexe :**  **F M**

**Né (e) le :**……………………….. **à :** ………………………………

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

* **Couverture médicale et assurance**

 **N° de licence** **:** ……………….. **N° de Sécurité Sociale :** …………………………………

 Le licencié a-t-il une assurance de responsabilité civile ? OUI NON

 Si oui (Joindre la photocopie) :

* Auprès de quel organisme :
* N° de Police :
* **Personnes à contacter en cas d’urgence**

**Nom :** ……………………………. **Prénom :** ………………………**Tel Portable :** …...………..

**Lien de parenté :** ……………….**Tel domicile :** …………………**Tel Bureau :** …...….………

**Nom :** ……………………………. **Prénom :** ………………………**Tel Portable :** …...………..

**Lien de parenté :** ……………….**Tel domicile :** …………………**Tel Bureau :** …...….………

* **Médecin de famille**

**Nom :** ……………………………. **Prénom :** ………………………**Téléphone :** …...………..

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………...

* **Vaccinations & allergies**

Vaccination antitétanique à jour : Oui Non Date du dernier rappel : ……………

Le licencié souffre-t-il d’allergies : Oui Non

Si oui lesquelles : ………………………………………………………………………………….

Groupe Sanguin : ……..

Traitements quotidiens (joindre photocopie de l’ordonnance) : ………………………………

Consignes particulières : ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

* **Prises en charge en cas d’accident**

En cas d’accident, nous autorisez-vous à transporter le licencié en ambulance :

* + - Dans un centre hospitalier Oui Non
		- Dans une clinique privée Oui Non

Je soussigné, …………………………………… autorise , n’autorise pas le bureau de

L’ISCL ou son représentant à donner en mon nom, lieu et place toute autorisation pour tout acte opératoire ou d’anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où le licencié serait victime d’un accident ou d’une maladie aigüe à évolution rapide.

 Date : ………………… Signature de la personne responsable précédée

 De la mention « bon pour pouvoir »

***Certifie exacts les renseignements ci-dessus***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  | **ECHEANCIER 2021/2022** |  |  |  |
|  |  |  | NOM PRENOM DES PARENTS TEL ……………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | NOM PRENOM DE L’ENFANT + N° LICENCE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Forfait(s) choisi(s) ……………………………………………… |  |  | Caution paquetage………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAIEMENT POSSIBLE le 5 ou le 15 ou le 30 de chaque mois** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Montant du ou des forfaits : |  |  |
|  |  | **DATE** | **CHQ N°** | **esp n° reçu** | **VIR** | **CHQ VAC** | **C.E** | **Carte****Atout Normandie** | **PASS SPORT** |
|  | **SEPTEMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **OCTOBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **NOVEMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DECEMBRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **JANVIER** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FEVRIER** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MARS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AVRIL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MAI** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **JUIN** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Signature Président & Trésorier** |  | **Signature des Parents** |  |  |
|  | Précédé de la mention "Bon pour accord" |  |  |  | Précédé de la mention" lu et approuvé " |
|  | DATE |  |  |  | DATE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ceci est un échéancier et cela vous engage à le respecter. |  |  |  |  |  |
|  | Le club ISCL représenté par son comité directeur se réserve le droit d'interdire la glace |  |  |  |
|  | aux patineurs après deux paiements qui n’auraient pas été honorés selon l'échéancier et |  |  |
|  | comme mentionné dans le règlement intérieur. |  |  |  |  |  |
|  | Si toutefois vous rencontrez des difficultés, veuillez-nous en faire part le plus rapidement |  |  |
|  | possible afin de réajuster avec accord votre échéancier. |  |  |  |  |  |
|  | Vos cotisations forfait 2021/2022 doivent être soldés au plus tard le 30 juin 2022 |  |  |  |