

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Mère ou Père (responsable légal)

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

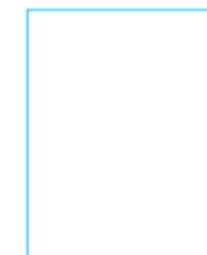
PORTABLE 1 : ..... – PORTABLE 2 : .....



## FICHE D'INSCRIPTION

### 2024/2025

### Ecole de glace / Loisirs Moins de 14 ans



N° de licence : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**  
En cas d'accident, j'autorise les responsables du club RDPG ou les professeurs à faire évacuer mon enfant/moi-même (adhérent majeur) par les sapeurs- pompiers ou autres corps d'intervention si son/mon état le nécessite, vers l'hôpital susceptible de le/me recevoir dans les meilleurs délais et conditions.  
A Rennes, le \_\_\_\_\_ Signature

**ANTI DOPAGE**  
Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage  **AUTORISE**  **N'AUTORISE PAS** que soit effectué sur mon enfant ou sur moi-même, un prélèvement nécessitant une technique invasive.  
A Rennes, le \_\_\_\_\_ : Signature

**PHOTOS ET VIDEOS**  
Je soussigné....., représentant légal de l'enfant mineur....., autorise le RDPG (Rennes Danse et Patinage sur Glace) à utiliser l'image de mon enfant à des fins promotionnelles ayant pour objectif le développement du club.  
A Rennes, le \_\_\_\_\_ Signature

**REGLEMENT INTERIEUR**  
En m'inscrivant au club, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site du club RDPG, et m'engage à le respecter, sous peine d'exclusion.  
RI disponible sur le site : [www.rdpdg.fr](http://www.rdpdg.fr)  
A Rennes, le \_\_\_\_\_ : Signature

**RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)** L'adhérent ou son représentant légal est informé que l'association collecte et utilise les présentes données personnelles pour les nécessités de son adhésion. Les données personnelles de l'adhérent sont utilisées uniquement à des fins de gestion associative (prise d'une licence nominative, versement de la cotisation, certificat médical...), mais également à des fins statistiques non-nominatives. Ces données ne seront ni cédées, ni vendues à des tiers. Seuls les membres du Bureau de RDPG y ont accès dans le cadre de leurs missions respectives. Ces informations à caractère personnel sont communiquées uniquement à la Fédération Française des Sports de Glace (FFSG) pour la saisie de la licence/assurance et seront conservées durant deux ans à compter de la fin de l'adhésion. La fourniture de l'adresse e-mail est obligatoire, car l'envoi de la licence FFSG est effectuée par voie dématérialisée. Par ailleurs, cette adresse e-mail permet d'informer sur l'actualité de la Fédération (newsletters...). Il est possible de ne plus recevoir ces e-mails informatifs en cliquant sur le lien « se désabonner », situé en bas de page de chaque e-mail. Pendant la période de conservation de ces données, RDPG met en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité des informations saisies, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. L'adhérent ou son représentant légal est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur les données personnelles collectées. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent ou son représentant légal contacte l'association par e-mail à l'adresse suivante : [rdpg.rennes@gmail.com](mailto:rdpg.rennes@gmail.com). J'accepte que les informations collectées dans le présent formulaire soient utilisées pour la saisie de ma licence/assurance auprès de la FFSG et pour les besoins de l'association dans les limites décrites ci-avant.  
NOM PRENOM DU LICENCIE ..... Signature

**RESERVE A L'ADMINISTRATION DU CLUB**  
 Certificat médical ou questionnaire santé  Photo **Inscription acceptée oui  non**

### LICENCIE

NOM : ..... PRENOM : .....

NOM DE NAISSANCE **Obligatoire** : ..... SEXE :  F -  M -  Autre

DATE DE NAISSANCE : ..... PAYS DE NAISSANCE : .....

VILLE DE NAISSANCE : ..... Arrondis : ..... DPT DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE PORTABLE : ..... TELEPHONE Parent : .....

ADRESSE EMAIL **OBLIGATOIRE** POUR RECEVOIR LA LICENCE : .....

HANDICAP :  OUI -  NON

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : ..... PRENOM : .....

LIEN DE PARENTE : ..... PORTABLE : .....

Ecole de glace - Moins de 14 ans	
<b>HORAIRES COURS</b> Cocher le / les créneaux de votre choix	<b>MOINS DE 14 ANS</b> <input type="checkbox"/> Mercredi 13h45 – 14h45 <input type="checkbox"/> Samedi 11h15 – 12h15

### FORFAIT D'INSCRIPTION A REGLER à l'ordre du RDPG

<input type="checkbox"/> 1 Séance par semaine (forfait) ..... <b>250,00 €</b>	<input type="checkbox"/> Location patin pour la saison : ..... <b>60,00 €</b>
<input type="checkbox"/> 2 séances par semaine. (Forfait) ..... <b>300,00 €</b>	<input type="checkbox"/> Caution patins ..... <b>150,00 €</b>
<input type="checkbox"/> LICENCE obligatoire ..... <b>41,46 €</b>	
<input type="checkbox"/> Cotisation statutaire au club obligatoire : <b>40,00 €</b>	

**Rappel** : Le forfait est calculé pour la saison sportive et tient compte de tous les cours non dispensés pour cause de compétitions et évènements préprogrammés par le Blizz. La licence ainsi que la cotisation statutaire ne sont pas remboursables.

MODALITES DE PAIEMENT hors licence	AUTRES MODE DE PAIEMENT
<b>CHEQUES</b> (préciser le nombre : _____) <b>Dépôt par le club</b> <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Mars	<input type="checkbox"/> Coupons Sport .....€ <input type="checkbox"/> Espèces ..... €. <input type="checkbox"/> Chèques Vacances .....€ <input type="checkbox"/> Carte Bancaire : <input type="checkbox"/> SumUp <input type="checkbox"/> Yapla <input type="checkbox"/> Dispositif Sortir : .....€ <b>Montant</b> : _____ <input type="checkbox"/> Pass'sport : .....€ <input type="checkbox"/> Virement de _____ € Octobre à Mars

# Location de patins



Patin N° \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_  Blanc  Noir  Rouge

Etat des patins :  Neufs  Entre-deux  Autre

Echangé 1 - le : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Etat des patins :  Neufs  Entre-deux  Autre

Blanc  Noir

Echangé 02 - le : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Etat des patins :  Neufs  Entre-deux  Autre

Blanc  Noir

Caution patin : 150 € - N° de chèque \_\_\_\_\_ rendu le : \_\_\_\_\_

**Rappel** : La caution sera rendue en fonction de l'état des patins lors de leur restitution

Patins non rendus en date du \_\_\_\_\_ après rappel le chèque est mis à encaissement le : \_\_\_\_\_

	Tous patins non rendus à l'issue du dernier cours en fin saison <b>entraînera automatiquement l'encaissement de la caution et sera non remboursable.</b>
--	--

Signature pour acceptation



Dans le cadre de l'activité, l'entraîneur et les initiateurs, seront amenés à manipuler vos enfants (tête, épaule, jambes, hanches), ceci afin d'apporter les corrections de posture à la pratique du patinage.

Je soussigné....., représentant légal de l'enfant mineur ....., autorise l'équipe d'encadrement sur glace à manipuler mon enfant pour lui apporter les corrections de posture dans le cadre de l'apprentissage du patinage.

A Rennes, 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**  
Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.