



CLUB OLYMPIQUE DE COURBEVOIE

Patinoire - Place Charles-de-Gaulle
92400 COURBEVOIE (Hauts-de-Seine)
Tél. : 01.71.03.44.37 - Site : www.cocpatinage.org
Siret : 422 343400 00012 - APE 926 AO - Agrément DDJS : 92S083

Photo à agraffer

Partie réservée au secrétariat :

Tarif : Avoir : Banque : Nom porteur du chèque :

N° de chèque(s) :

2 photos : Certificat médical : Date Certificat : Pass + : Fiche Navette :

N ° de Licence : Type de Licence : Carte Club : Dossier suivi par :

PATINAGE ARTISTIQUE

FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2022/2023

Nom adhérent (en majuscule) : Prénoms adhérent :

E-mail : (très lisible, svp) :

2^{ème} adresse mail si nécessaire :

Sexe : Nationalité : Double Nationalité :

Date de Naissance : Lieu de Naissance : (Ville et Département) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. portable adhérent : Age (au mois de sept) :

POUR LES MINEURS

Nom du responsable légal :

Tél. portable parent 1 : Tél. portable parent 2 :

Profession Parent 1 : Profession parent 2 :

Votre niveau de patinage = dernière médaille obtenue :

• **Club Loisir** (cochez votre groupe uniquement si vous le connaissez)

Babys 1^{ère} lame 4^{ème} lame Patin d'Acier Ados (11-16 ans)

Débutants 2^{ème} lame 5^{ème} lame PN 1 Confirmés

3^{ème} lame PN 2 et + Loisirs Adultes

AUTORISATIONS DIVERSES

A Courbevoie, le

Adhérent et /ou Responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e).....

- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les articles.
- Déclare avoir répondu « non » à toutes les questions du Questionnaire Santé + Questionnaire Covid et autorise le contrôle anti-dopage (voir site FFSG).
- Déclare avoir pris connaissance que le **Club Olympique Courbevoie** n'est en aucun cas responsable de vol ou perte d'objets personnels (vêtements, sacs, bijoux, téléphones portables...) dans tous les équipements sportifs fréquentés.
- Déclare avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (décès, invalidité permanente, frais médicaux, indemnités journalières) pour les personnes pratiquant une activité sportive. Avoir été informé(e) de l'intérêt à souscrire auprès d'un assureur conseil des garanties complémentaires.
- L'adhérent est susceptible d'être photographié ou filmé lors d'entraînements mais aussi de démonstrations et compétitions afin de promouvoir notre discipline. Aucun droit ou aucune rémunération ne pourront être exigés à cette occasion. Ces photos seront librement consultables par toute personne intéressée par notre sport. Nous accordons la plus grande importance pour qu'aucune photo ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'adhérent, ni à celle de ses parents à travers lui. L'utilisation de ces images reste soumise à votre autorisation ; votre accord est nécessaire, vous pouvez l'annuler à tout moment, à votre convenance. Autorise l'association **Club Olympique Courbevoie** à reproduire et publier la ou les photographies me représentant ou représentant mon enfant mineur, sur les documents papiers ou informatiques utilisés par le club aux fins d'information et de promotion de ses activités.
- L'adhérent autorise l'Association **Club Olympique Courbevoie** à divulguer son adresse mail à la F.F.S.G. ainsi qu'au sein du Coc et des groupes respectifs de chaque patineur. Il accepte de recevoir les courriels d'information du club.
- L'adhérent peut être filmé dans le vestiaire public de la patinoire quand celui-ci est mis à disposition lors des matches ou entraînements. L'adhérent accepte le principe de la vidéo-surveillance et donc de la sécurité des usagers.
- Déclare avoir été informé, que toute cotisation est due pour la saison entière (club, pré-école et école de glace). Toute inscription est ferme et définitive. Aucun remboursement, ni partiel, ni total ne sera effectué quelle qu'en soit la raison (blessure, abandon, catastrophe naturelle, maladie, épidémie...liste non exhaustive).
- Pour les enfants mineurs, les parents doivent récupérer leurs enfants à la fin des cours. Le club se décharge de toute responsabilité.
- **La saison commencera mardi 6 septembre et se terminera le jour du gala c'est-à-dire samedi 3 juin 2023. Pour votre parfaite information, le gala est obligatoire pour tous les enfants et adultes, une participation financière de 30€ vous sera demandé au mois d'avril. Si vraiment vous ne pouvez pas participer au gala, sachez qu'aucun cours technique ne pourra être assuré pendant les répétitions, ni d'accès à la glace. Le gala est une fête, alors profitons-en et amusons-nous tous ensemble !)**

Signature de l'adhérent (ou représentant légal)

POUR LES MINEURS

Responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de : Père / Mère / Tuteur / Tutrice.

- Déclare autoriser, le cas échéant, mon enfant à être transporté dans le véhicule d'un tiers jusqu'au lieu de compétition, de démonstration, d'entraînement où il devra se rendre dans le cadre des manifestations auxquelles participe le club. **Signature :**
- Déclare autoriser en cas d'accident le transfert de mon enfant jusqu'à l'hôpital le plus proche afin d'y faire pratiquer les soins nécessaires. **Signature :**



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Questionnaire élaboré par le Ministère des Sports

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière :	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : ffsfg@ffsg.org

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne lui ce questionnaire rempli.

Signature des parents ou du représentant légal :