



PHOTO
(ni agrafée, ni collée)
Inscrire nom et prénom derrière

Saison 2023-2024

Fiche d'inscription Groupes Pré-Club

NOM : Prénom : Date et lieu de naissance : F <input type="checkbox"/> ou M <input type="checkbox"/>		Groupe <input type="checkbox"/> Initiation <input type="checkbox"/> Perfectionnement Niveau :	Rayez 115 € 210 €	réservé club doc FFS <input type="checkbox"/>
NOM : Prénom : Date et lieu de naissance : F <input type="checkbox"/> ou M <input type="checkbox"/>		Groupe <input type="checkbox"/> Initiation <input type="checkbox"/> Perfectionnement Niveau :	Rayez 115 € 210 €	doc FFS <input type="checkbox"/>
NOM : Prénom : Date et lieu de naissance : F <input type="checkbox"/> ou M <input type="checkbox"/>		Groupe <input type="checkbox"/> Initiation <input type="checkbox"/> Perfectionnement Niveau :	Rayez 115 € 210 €	doc FFS <input type="checkbox"/>
Participation au Forfait Saison : 50€/enfant (sauf si né(e) après le 15 mars 2019)	 x 50 €	Complétez €	photo(s) <input type="checkbox"/>
Assurance facultative : 20€/enfant	 x 20€	Complétez €	assur ^{ce} <input type="checkbox"/>
Réductions et/ou dons : Si 2 enfants ou + inscrits au club : -10€/enfant Étoiles rendues : -5€/étoile Réductions : 50€ avec Pass'Sport, coupon sport... Don déductible des impôts			Complétez -..... € -..... € -..... € +.....€	
Paiement : Chèques vacances ou Coupons sport : Chèque 1 : Chèque 2 : Chèque 3 :		TOTAL €		règlement <input type="checkbox"/>
Lieu de résidence (ville et code postal) : Tél 1 : Tél 2 : Email (écrire lisiblement) :				
Souhaitez-vous recevoir les infos FFS par mail ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Souhaitez-vous que vos numéros de téléphone paraissent dans un annuaire à disposition des membres du club pour le covoiturage ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Merci de participer à l'Assemblée Générale du club en décembre.

Fiche et documents à remettre lors des journées d'inscriptions ou à envoyer à : Myriam SOUBIE

11 rue de l'école, 65240 Adervielle



RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉgal POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS

À conserver par le club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉgal D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Je soussigné(e) M/Mme

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié

GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE

Je reconnais :

avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL

NB : LES LICENCIÉS LOISIR ET DIRIGEANT MAJEURS NE SONT PAS SOUMIS À L'OBLIGATION DE RENSEIGNER UN QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU DE FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL*

LICENCIÉ MINEUR (TOUS TYPES DE LICENCE)*

J'atteste sur l'honneur :

avoir renseigné, conjointement avec le licencié mineur, et répondu par la négative, à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante-mineur

si la case ci-dessus n'est pas cochée :

avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée

LICENCIÉ COMPÉTITEUR MAJEUR*

J'atteste sur l'honneur :

avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante-majeur

si la case ci-dessus n'est pas cochée :

avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition

LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Uniquement pour les licenciés mineurs et les majeurs protégés (lorsque la réalisation d'un tel prélèvement entre dans les catégories d'actes pour lesquelles l'intéressé bénéficie de l'assistance de la personne chargée de sa protection dans les conditions de l'article 459 du code civil)

J'autorise :

dans le cadre de la réglementation de lutte contre le dopage et en particulier de l'article R. 232-52 du code du sport, tout prélèvement nécessitant une technique invasive sur le mineur pour lequel je suis investi de l'autorité parentale / sur le majeur protégé dont j'assure la protection.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

J'autorise :

La Fédération française de ski à utiliser mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse email) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.

La Fédération française de ski à transmettre certaines de mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse postale) à des tiers et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :