



Fiche inscription CMPAD

saison: **2019/2020**

N° adhérent :

• Identification adhérent

N° licence :

Nom : Prénom : sexe : ☐ M / ☐ F

Date de naissance : JJ/MM/AAAA

Lieu de naissance :

Adresse :

CP :

Ville :

Mobile et e-mail pour recevoir les informations et alertes du club:

Tel :

Email :

Personne(s) responsable(s) de l'adhérent (si le patineur est un mineur)

Père Nom : Prénom : mob : tel.pro

Mère Nom : Prénom : mob : tel.pro

Tel fixe : Email :

Adresse : CP : Ville :

Profession Père :

Profession Mère :

• Adhésion et inscription aux cours

Heures des cours:

Si formule 222 : Choisir 2 cours parmi les horaires indiqués avec *(Uniquement pour les enfants < 11 ans au 01/09/2019)

☐ lundi	☐ 06h00	☐ 7h30	☐ 17h15*	☐ 21h15
☐ mardi	☐ 06h00	☐ 10h30	☐ 17h00	☐ 18h00*
☐ mercredi	☐ 06h00	☐ 07h30	☐ 09h00	☐ 10h40
☐ jeudi	☐ 06h00	☐ 17h00	☐ 18h00	☐ 12h10
☐ vendredi	☐ 06h00	☐ 7h30	☐ 17h15*	☐ 13h30*
☐ samedi	☐ 06h00	☐ 07h00	☐ 8h30	

Attention 8 ans et plus en loisir

☐ 10h15 ☐ 11h15*

PPG/danse au sol 80€ pour l'année par cours (2 cours maxi)

• Partie à remplir le jour de l'inscription

☐ Demande de licence

☐ Signature règlement de la location des patins

☐ Rib si paiement par prélèvement

☐ Autorisation contrôle antidopage

☐ Signature du règlement intérieur du CMPAD

☐ Fiche médicale

☐ Certificat médical

Validation de l'inscription le:

☐ Photocopie du livret de famille (pages adhérent & parents)

Nouveaux adhérents uniquement

Adhésion et location:

☐ Adhésion CMPAD + Idéduire licence si déjà prise (40 €) !

Discipline licence :

☐ Location patins:

prix

N°paire :

Taille :

caution

caution par chèque N°

Coût des cours:

Tarif de base pour 1 heure:

réduction "222" (*)

supp. lundi soir (1h45)

supp. samedi loisir

supp. samedi "222"

supp. Compétition (1h30)

Danse au sol

PPG ou travail au sol

1er cours

2ème cours

3ème cours

4ème cours

TOTAL ADHESION/LOCATION/COURS =

☐ Pass 92

☐ Chèques Vacances

☐ Autres (bons CAF...)

☐ Espèces

☐ Montant du prélèvement

Restant du

par chèque N°

par chèque N°

par chèque N°

par chèque N°

par chèque N°

☐ Prélèvement automatique mensuel

immédiat

15/10/2019

15/12/2019

15/02/2020

• Remboursement

- Le remboursement des cours (temporaire ou définitif) ne pourra avoir lieu que sur présentation d'un certificat médical ou en cas de force majeure avérée.
- Le montant de l'adhésion CMPAD n'est pas remboursable pour cause des frais payés et engagés dès l'inscription / ouverture du dossier.



Fiche médicale CMPAD et droit à l'image

saison:

2019/2020

N° adhérent :

• Identification adhérent

Nom: Prénom: sexe: ☐ M / ☐ F
 Date de naissance: JJ/MM/AAAA Lieu de naissance:
 Adresse: CP: Ville:
 Tel: Email:

• Couverture médicale & assurance

N° sécurité sociale:
 Le licencié, a-t-il une assurance de responsabilité civile? ☐ Oui ☐ Non Si oui: - auprès de quel organisme
 - n° de police:

• Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom mère: Prénom mère: Mob mère:
 Tel. Maison: Tel bureau mère:
 Nom père: Prénom père: Mob père:
 Tel. Maison: Tel bureau père:
 Nom autre 1: Prénom autre 1: Mob autre 1:
 Lien avec licencié: Tel. Maison autre 1: Tel bureau autre 1:
 Nom autre 2: Prénom autre 2: Mob autre 2:
 Lien avec licencié: Tel. Maison autre 2: Tel bureau autre 2:

• Médecin de famille:

Nom: Prénom: Téléphone:
 Adresse: CP: Ville:

• Vaccination & allergies

Vaccination antitétanique à jour: ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel:
 Le licencié, souffre-t-il d'allergies: ☐ Oui ☐ Non
 Si oui, lesquelles?
 Consignes particulières:

• Prise en charge en cas d'accident:

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

- à votre domicile: ☐ Oui ☐ Non
- à Hôpital Bécclère: ☐ Oui ☐ Non
- à la Clinique de Meudon La Forêt: ☐ Oui ☐ Non
- à une clinique ou à un hôpital de votre choix: ☐ Oui ☐ Non

Nom: Adresse:

Je soussigné, ☐ autorise ☐ n'autorise pas le bureau du CMPAD ou son représentant à donner en mon nom, lieu et place toute autorisation nécessaire 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 aiguë à évolution rapide.

Date:

**Signature de la personne responsable précédée de la mention
"Bon pour pouvoir"**

• Attestation et autorisations

Je soussigné, représentant légal de l'enfant mineur adhérent (ci-dessus) ou pour moi-même, ☐ autorise ou ☐ n'autorise pas, la publication de photographie (réalisée dans le cadre des activités du club) sur laquelle (lesquelles) apparaît (apparaissent) un enfant mineur dont je suis responsable ou moi-même sur le site internet du club (CMPAD). Sans objection spécifique de ma part y compris le droit à l'image vidéo, les publications interne ou municipale.

De plus, je suis informé que le Club stocke mes données personnelles uniquement dans le cadre de mon adhésion J'autorise le Club à me transmettre par mail, SMS ou courrier toutes informations ou demandes liées au club.

Signature: *Signature*