

BULLETIN D'INSCRIPTION 2020 / 2021

(Chez Nelly Chichoux, 2 rue du marché, 39170 Saint-Lupicin)

Feuille à compléter et à nous adresser

NOM – PRENOM :	_____	E.MAIL (le + lisible possible) :
ADRESSE :	_____	
CODE POSTAL :	_____	TEL : ____ / ____ / ____ / ____
COMMUNE :	_____	WhatsApp : OUI NON

COTISATIONS	Tarifs	Nom-Prénom	Niveau fin de saison 2019/2020 : Flocon, Ourson, 1ère étoile, etc...	Date de naissance	Total
1 ^{ère} personne	15.00 €				€
2 ^{ème} personne	12.00 €				€
3 ^{ème} personne	6.00 €				€
4 ^{ème} personne	Gratuit				€
5 ^{ème} personne	Gratuit				€
					€

Assurance FFS (Fédération Française de Ski) obligatoires pour les cours, la compétition avec questionnaire de santé ou certificat médical				
LICENCE compétition	Tarifs	Nom	Prénom	Total
Adulte (né en 2005 et avant)	119,00 €			€
Jeune (né en 2006 et après)	94,00 €			€
Dirigeant et MF1	100,00 €			€
CARTE NEIGE ALPIN :	Tarifs	Nom	Prénom	Total
Alpin Adulte (né en 2001 et avant)	59,00 €			€
Alpin Jeune (né en 2001 et après)	54,00 €			€
Alpin Famille (2 parents + 2 enfants né en 2002 et après)	187,00 €			€
CARTE NEIGE FOND :	Tarifs	Nom	Prénom	Total
Fond Adulte (né en 2001 et avant)	44,00 €			€
Fond Jeune (né en 2002 et après)	39,00 €			€
			Total FFS	€

Assurance ANCEF Sorties - Rando - etc...			
ALPIN / SKATING	Tarifs	Nom - Prénom	Total
Adulte (+ de 16 ans)*	20,00 €		
Enfant (- de 16 ans)*	11,00 €		
Famille (2 parents + 2 enfants de moins de 16 ans)*	40,00 €		
			Total ANCEF
			€

COTISATIONS	€
Total FFS	€
Total ANCEF	€
Total COURS	€
MONTANT TOTAL :	€

COURS				
SKATING et CLASSIQUE	Tarifs	Nom	Prénom	Total
Adulte (forfait 6 séances) (+ de 16 ans)*	50,00 €			€
Adulte (cours à la séance) (+ de 16 ans)* Nouveau	10,00 €			€
Enfant (forfait 6 séances) (- de 16 ans)*	25,00 €			€
Adulte classique (cours à la séance) (+ de 16 ans)* Nouveau	10,00 €			€
ALPIN : samedi après midi	Tarifs	Nom	Prénom	Total
Adulte cours et forfaits (+ de 16 ans)*	177,00 €			€
Enfant cours et forfaits (- de 16 ans)*	148,00 €			€
Enfant cours sans forfait (- de 5 ans)*	60,00 €			€
			Total COURS	€

▪ Règlement par chèque à l'ordre du Ski Club de Saint Lupicin .
▪ **Information :** Suite aux difficultés rencontrées concernant leur remboursement, les chèques ANCV ne sont plus acceptés.

! Pour les cours alpin adultes ou enfants, merci de nous adresser un chèque de caution de 16,00 € pour le prêt des chasubles

(il ne sera pas encaissé mais rendu à la fin des cours)

* au jour de souscription

La carte neige FFS ou Ancef est obligatoire pour participer aux activités du club.
Les mineurs doivent obligatoirement être sous la responsabilité d'un adulte pour toutes les sorties

QUESTIONNAIRE DE SANTE OBLIGATOIRE

Ce document est à remplir essentiellement s'il s'agit d'un **RENOUVELLEMENT** de licence FFS:
 - licence compétiteur car le certificat médical fournis l'année précédente est valable 3 ans
 - licence Dirigeant ou Loisir car le certificat médical fournis l'année précédente est valable 20 ans



NOM : _____
PRENOM : _____
(si renouvellement licence d'un enfant) Représentant Légal de l'enfant : _____
ADRESSE : _____
EMAIL : _____
TEL :/...../.....

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

OUI	NON
------------	------------

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

1 → Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>

A CE JOUR

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.

→ Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez lui ce questionnaire renseigné

Je, soussigné....., certifie sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées ci-dessus.

Fait à

Le...../...../.....

Signature :