



A. I. R (Association Intercommunale de Roller) les Grands Lynx  
9, Rue de l'Eglise - Mairie de Châbons 38690 CHABONS  
Association n° 06906 - N° d'agrément sport : 38 03 023  
N° SIRET : 44125155000014 - Code APE/NAF : 9312Z  
Affilié à la F.F.R.S : N°15038012



# Dossier d'inscription

*Loisirs, Jeunesses et Séniors championnat régional*

**Saison 2021 / 2022**

**Important**

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES**

## Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité récente avec nom et prénom au dos
- Un certificat médical **pour les enfants surclassés en compétition pour lesquels un nouveau certificat médical est obligatoire chaque année**
- Autorisations parentales
- Fiche de suivi sanitaire
- Totalité du règlement financier

## Catégories :

- |                                                                     |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Roller baby (U7) de 4 à 6 ans              | <input type="checkbox"/> Loisir enfant ou adulte               |
| <input type="checkbox"/> Hockey super mini poussin (U9) (2014-2015) | <input type="checkbox"/> Hockey mini poussin (U11) (2012-2013) |
| <input type="checkbox"/> Hockey Poussin (U 13) (2010-2011)          | <input type="checkbox"/> Hockey Benjamin (U15) (2008-2009)     |
| <input type="checkbox"/> Hockey <u>Minime</u> (U17)/ (2006-2007)    | <input type="checkbox"/> Hockey U20 (2003-2004- 2005)          |
| <input type="checkbox"/> Hockey Senior loisir et Pré-nationale      |                                                                |

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... N° de licence :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe et portable : .....

**E-mail OBLIGATOIRE (l'attestation de licence vous sera envoyée par la FFRS sur cette adresse mail alors appliquez-vous) :**

.....



DUCRET David – Président – 06.45.37.97.59  
SMITT Christophe – vice-Président – 06.79.54.63.13

Page Facebook : AIR Les Grands Lynx  
Site internet : <http://www.air-roller-hockey-lesgrandslynx.fr>  
Email du club : [roller.hockey.lesgrandslynx@gmail.com](mailto:roller.hockey.lesgrandslynx@gmail.com)



# Certificat médical\*

## Saison 2021 / 2022

Je soussigné(e), Docteur ..... Certifie avoir  
examiné ce jour .....  
né(e) le ... / ... / .....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique sportive de loisir et de  
compétition pour le sport suivant :

Roller in Line Hockey

J'autorise le simple surclassement OUI - NON

Date de l'examen médical : ..... Signature et cachet :



### ATTESTATION DE SANTE saison 2021-2022

(Licencié ayant rempli le questionnaire de santé en pièce jointe)

Veillez compléter l'attestation ci-dessous en lieu et place du certificat médical :

Je soussigné M./Mme .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire QS-sport cerfa\_15699-01 et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné M./Mme .....

En ma qualité de représentant légal de .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire QS-sport cerfa\_15699-01 et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques

Date et signature du représentant légal :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON****L'ENFANT**

**Saison  
2021/2022**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical nécessitant d'emmener avec lui des médicaments lors de sa présence aux entraînements ou lors des déplacements ?    Oui     Non

*Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.***

**ALLERGIES :**

Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

Les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations...) en précisant les précautions à prendre :

.....

Votre enfant porte-t-il ?

Des lentilles :    Oui     Non                       Des lunettes :    Oui     Non

Des prothèses auditives :                      Oui     Non

Des prothèses ou appareil dentaire :    Oui     Non

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM .....                      PRENOM.....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE) .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (*FACULTATIF*).....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise-le ou les responsables d'équipe à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur. Pour la totalité de la saison sportive 2021/ 2022.*

Date :

Signature :



# Autorisations parentales SECTION ROLLER IN LINE HOCKEY « LES GRANDS LYNX » saison 2021 / 2022

---

Je soussigné ..... agissant en tant que père , mère ;  
tuteur (1) de l'enfant ..... Né (e) le ... / ... / .....

- Autorise mon enfant à pratiquer le Roller In Line Hockey en compétition.
- Accepte le simple sur classement en catégorie supérieure.
- Autorise mon enfant à participer aux déplacements lors des rencontres de Roller In Line Hockey en compétition ou en loisirs, sachant que les dits transports seront organisés avec les parents adhérents dans leur véhicule personnel (sauf pour la participation à d'éventuelles finales de zones),
- Autorise la libre diffusion des images (vidéos ou photographies) de mon enfant, prises au cours de la saison, sur tout support de communication du club.

Fait pour valoir ce que de droit, le ... / ... / ..... à .....

Signature(s)



# Fiche comptable familiale

## « Association Intercommunale de Roller »

### Saison 2021 / 2022

Adhésion familiale à l'association A.I.R : (une par famille) :  20 €

Indiquer la personne si adhésion déjà réglée : .....

Licence fédérale :  12 € (Moins de 6ans)  
 20 € (Enfants de 6 à 12 ans)  
 38 € (A partir de 13 ans)

Cotisation par licencié (Montant forfaitaire pour la saison qui ne peut être remboursé sauf cas de blessure supérieure à 6 mois, certificat médical à l'appui) :

110 € pour le roller loisir  135 € pour les hockeyeurs  
 165 € pour les hockeyeurs s'entraînant à TSF Voiron  
 30€ pour les U20 et N2 accès salle de sport TSF Voiron

Une réduction familiale de 15 euros est accordée sur le montant de la cotisation à partir du 3ème membre de la même famille dès le début de la saison.

<u>Nom et prénom</u>	<u>Adhésion</u>	<u>Licence</u>	<u>Cotisation</u>	<u>Salle sport U20</u>	<u>Réduction</u>	<u>Total</u>
	20 €					
				-	15 €	
				-	15 €	
				-	-	
				30€	-	
				Total de la famille		

#### Mode de règlement :

Chéquier jeune Isère (à fournir) Montant .....€

Pass-Région N° dossier..... Montant .....€

Code établissement..... Nom établissement.....

Espèces Montant .....€

En 1 à 3 (max) mensualités par chèques à l'ordre de « AIR Les Grands Lynx »

<i><u>Chèques</u></i>	<i><u>Nom figurant sur le Chéquier</u></i>	<i><u>Montant</u></i>	<i><u>Encaissement</u></i>
Chèque n°			30 septembre 2021
Chèque n°			30 octobre 2021
Chèque n°			30 janvier 2022



**BIGILLON Marjolaine - Trésorière - 06 66 67 83 81**

Page Facebook : AIR Les Grands Lynx

<http://www.air-roller-hockey-lesgrandslynx.fr>

Email du club : [roller.hockey.lesgrandslynx@gmail.com](mailto:roller.hockey.lesgrandslynx@gmail.com)



## **Règlement et protocole sanitaire COVID 19**

### **« Association Intercommunale de Roller » Saison 2021 / 2022**

**Concernant la pratique de notre sport, le club AIR Les grands lynx, appliquera toutes les consignes et règles sanitaires dictées et imposées par le Ministère des sports**

**En cas d'impossibilité de la pratique du roller (supérieure à 30 jours par période de 3 ou 4 mois<sup>1</sup>) en raison de la crise sanitaire, occasionnant notamment la fermeture des structures d'accueil, l'Association s'engage à effectuer un remboursement.**

**Le montant de celui-ci sera déterminé en fonction de la durée d'empêchement de la pratique sportive et de la capacité financière de l'association afin de ne pas remettre en cause sa pérennité économique.**

**Ce montant sera proposé par le conseil d'administration, et voté par les adhérents lors de la prochaine assemblée générale prévue en fin de saison 21/22"**

**Le remboursement sera effectué à la fin de la saison sportive (2021/2022) sur dépôt d'une demande.**

**Nous vous souhaitons à tous une excellente saison sportive au sein de notre association.**

**Pour AIR les grands Lynx**

**Le Président**

**Mr David DUCRET**