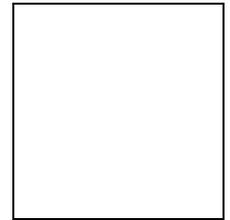




# Reims Avenir Patinage

INSCRIPTION – REINSCRIPTION  
Saison 2023-2024



Date d'inscription : ...../...../.....

N° licence : .....

## Informations patineur

Discipline : Danse sur Glace - Patinage Synchronisé **ENFANT - ADULTE** (rayer la mention inutile)

Licence : **KID** (1<sup>ère</sup> inscription des moins de 10 ans au 01/07/2023) : **20,06 €**  
**Fédérale : 41,46 € // Compétition : 66,06 € // Avenant compétition : 24,60 € // Extension : Gratuit**

NOM du licencié (en majuscules) : .....

PRENOM du licencié (en majuscules) : .....

Sexe : M – F Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

(Pour les adultes) : Tel : ..... Mail : .....

(Pour les enfants) Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....

(Pour le gala) Stature : ..... Taille de vêtements : .....

## Informations parentales

### Représentant légal 1

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel Fixe : .....

Tel Portable : .....

Tel Prof. : .....

Profession : .....

Mail : .....

### Représentant légal 2

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel Fixe : .....

Tel Portable : .....

Tel Prof. : .....

Profession : .....

Mail : .....

## Règlement

Date d'encaissement : ...../...../..... Mode : Montant : Solde :

Date d'encaissement : ...../...../..... Mode : Montant : Solde :

Date d'encaissement : ...../...../..... Mode : Montant : Solde :

Date d'encaissement : ...../...../..... Mode : **ANCV / CAF** Montant : Solde :

*Pour une 1<sup>ère</sup> inscription, joindre un acte de naissance ou la copie du livret de famille*

*Pour les parents séparés, joindre 2 enveloppes timbrées à l'adresse de chaque parent et bien renseigner les 2 mails*

## Cadre réservé à l'administration

**Nombre d'heures** : CLUB (1h (Mer ou Sam) – 2h) - LOISIRS (Plaisir Danse 2h)

CONFIRMES / PERFECTIONNEMENT / COMPETITION : Pré Ecole de Glace - Ecole de Glace

Synchro : EMERAUDE - SAPHIR - TAGADA ou AUTRE (Nom à venir)

**Montant de la licence** : .....€

**Montant de la cotisation** : .....€

**Location de patins** : ..... € (+ caution 170 €)

**Total dû** : ..... €

- Feuille d'inscription et règlement intérieur
- Autorisation d'intervention
- 2 photos
- Autorisation photos
- Quest. de santé
- Antidopage
- Chèques règlement

## Règlement intérieur du REIMS Avenir PATINAGE

Le R.A.P. veut permettre à tous ses licenciés (enfants ou adultes) de trouver plaisir dans la pratique de leur sport favori. Afin de maintenir cet objectif et de préserver le bon fonctionnement du club, les enfants licenciés et leurs parents ont l'obligation de respecter les règles suivantes :

1. Les parents des licenciés devront déposer leurs enfants ¼ d'heure avant le début du cours et seront présents dès la fin du cours pour les reprendre. Ils ne sont pas autorisés à rester à l'intérieur de la patinoire (ni dans les vestiaires).
2. Pour les groupes « CLUB » (mercredi et samedi), les parents sont tolérés dans les vestiaires afin d'aider leurs enfants en début et fin de séance. Nos groupes étant majoritairement composés de filles, aucun papa ne sera admis dans les vestiaires.
3. Les entraîneurs sont responsables des enfants dès le début du cours. Leur responsabilité prend fin quand le celui-ci se termine.
4. Il est impératif que les parents soient à l'heure pour récupérer leurs enfants à la fin du cours.
5. L'absence d'un enfant doit être signalée avant le cours à la secrétaire ou à l'entraîneur principal.
6. L'absence d'un entraîneur ne justifie pas l'absence du licencié aux entraînements, ni l'annulation d'un cours (Qui ne peut être autorisé que par un membre du bureau).
7. Le R.A.P s'engage à prévenir les enfants et leurs parents lors de changements d'organisation, d'horaires, .... de façon officielle.
8. Le R.A.P. décline toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires pendant les cours.
9. Les parents ont la possibilité de rencontrer les entraîneurs individuellement en dehors des cours mais uniquement sur rendez-vous. Les entraîneurs ne seront contactés par téléphone que pour des raisons urgentes.  
Il existe un site du club sur lequel il est possible de trouver des informations utiles = [www.reims-avenir-patinage.com](http://www.reims-avenir-patinage.com), ainsi qu'une page Facebook « **Reims Avenir Patinage Officiel** ».
10. Les passages à un groupe supérieur sont annoncés aux parents après réunion de l'encadrement et des membres du bureau. De même pour les passages de médailles et inscriptions aux compétitions, la décision d'engagement est donnée par l'entraîneur.
11. Les frais d'engagements de compétitions seront remis en début de saison (1 chèque par compétition). Le chèque ne sera encaissé qu'à la date de la compétition. Pas de désistement possible (sauf raison médicale) moins de 6 semaines avant chaque compétition.  
Pour les nouveaux compétiteurs (1ère compétition), les frais d'engagement seront versés dès que la décision d'engagement sera connue (art.9).
12. En cas de litige entre enfants d'un groupe, l'entraîneur de ce groupe prendra les dispositions nécessaires pour y remédier éventuellement aider d'un membre du bureau.
13. En cas de litige enfant – parent – entraîneur, celui-ci sera solutionné entre les parties en présence d'un membre du bureau. Si aucun consensus n'est trouvé, un membre du bureau prendra une décision équitable pour le bien de l'enfant concerné.
14. Les entretiens avec les enfants ou les entraîneurs sont interdits pendant les cours.
15. Les parents des licenciés s'engagent à respecter le travail des entraîneurs, leurs méthodes pédagogiques sur la glace ainsi que leur avis concernant l'orientation possible du patineur.
16. Les licenciés et leurs parents s'engagent à respecter le club, ses administrateurs, ses entraîneurs, ses éducateurs bénévoles et aussi la vie privée de chacun. Nous sommes tous présents pour une même cause. Tout parent qui se laisserait aller à des débordements de langage vis-à-vis d'un autre parent se verra adresser un avertissement.  
L'éviction du parent (et de son enfant patineur) sera prononcée au bout de deux avertissements.
17. Le règlement de l'inscription pour la saison peut s'effectuer en plusieurs fois, sachant que le solde est exigé au plus tard le 28 février de la saison en cours. En cas de non-paiement dans les délais prévus, des sanctions (sportives ou autres) seront appliquées.
18. Pour le 30 septembre de la saison en cours, les dossiers complets d'inscriptions ou réinscriptions devront nous être parvenus. Dans la négative, les patineurs se verront interdire l'accès à la glace.
19. Tout licencié du R.A.P. ne peut prétendre à un remboursement s'il quitte le club en cours de saison quelle qu'en soit la raison, excepté en cas de déménagement hors Marne.
20. En cas d'arrêt définitif des entraînements en cours de saison pour maladie ou accident, un certificat médical devra justifier cette situation afin de bénéficier du remboursement prorata temporis de l'adhésion, sachant que le coût de la licence ainsi que la cotisation de 20 € revenant au club ne seront pas restitués.
21. Pour les compétiteurs Danse et Patinage Synchronisé, une charte sera ajoutée au présent règlement.
22. Co-voiturage. Une autorisation spécifique figure en annexe.
23. Droit à l'image. Une autorisation spécifique figure en annexe.

Pour acceptation et respect du règlement intérieur,

Date et signature :

des parents,

du licencié,

**Reims Avenir Patinage**

**AUTORISATION D'INTERVENTION 2023-2024**

*(à rédiger en double exemplaire)*

NOM (*de l'enfant*) : Prénom :

Date de naissance :

Je, soussigné :

*(Nom et Prénom du représentant légal de l'enfant)*

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de SS du représentant légal de l'enfant :

Mutuelle et n° adhérent :

Autorise les responsables ou l'encadrement du **REIMS AVENIR PATINAGE** à prendre, en cas d'impossibilité de joindre les parents, toutes les mesures nécessaires pour une intervention d'urgence.

Personne à contacter en cas d'urgence :

N° de téléphone :

**Souhaits :**                      Hôpital                      OUI              NON

ou Clinique (donner le nom)

Adresse :

Médecin éventuel à contacter :

Téléphone :

Groupe Sanguin et Rhésus :

Date du dernier rappel antitétanique :

Contre-indications éventuelles :

Date et signature

Tous les renseignements fournis restent confidentiels et ne sont utilisés qu'en cas d'urgence par le **REIMS AVENIR PATINAGE**.

**Reims Avenir Patinage**

**AUTORISATION D'INTERVENTION 2023-2024**

*(à rédiger en double exemplaire)*

NOM (*de l'enfant*) : Prénom :

Date de naissance :

Je, soussigné :

*(Nom et Prénom du représentant légal de l'enfant)*

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de SS du représentant légal de l'enfant :

Mutuelle et n° adhérent :

Autorise les responsables ou l'encadrement du **REIMS AVENIR PATINAGE** à prendre, en cas d'impossibilité de joindre les parents, toutes les mesures nécessaires pour une intervention d'urgence.

Personne à contacter en cas d'urgence :

N° de téléphone :

**Souhaits :**                      Hôpital                      OUI              NON

ou Clinique (donner le nom)

Adresse :

Médecin éventuel à contacter :

Téléphone :

Groupe Sanguin et Rhésus :

Date du dernier rappel antitétanique :

Contre-indications éventuelles :

Date et signature

Tous les renseignements fournis restent confidentiels et ne sont utilisés qu'en cas d'urgence par le **REIMS AVENIR PATINAGE**.

**AUTORISATION**  
**de prises et diffusions de photographies ou enregistrements vidéos**  
**POUR LA SAISON 2023-2024**  
*(Pour une personne mineure)*

Je soussigné (e) :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Représentant légal de l'enfant : ..... *(Nom et prénom)*

**Autorise**      –      **N'autorise pas**      *(rayer la mention inutile)*

**la prise et la diffusion de photographies ou enregistrements vidéos de mon enfant dans le cadre des activités du REIMS Avenir Patinage**

**Pour une diffusion sur la page Facebook du club, le site internet, la presse écrite, la radio, la télévision.....**

J'autorise le club à insérer sur la page Facebook, le site internet, la presse écrite, la radio, la télévision....:

- Une photo ou une vidéo de groupe où figure mon enfant      OUI / NON      *(rayer la mention inutile)*
- Le nom et le prénom de mon enfant      OUI / NON      *(rayer la mention inutile)*
- Une photo individuelle ou une vidéo (patineur solo ou couple de patineurs en compétition ou sur un podium)      OUI / NON  
*(Rayer la mention inutile)*

*Cette photo individuelle sera préalablement montrée au patineur concerné et à ses parents avant toute diffusion.*

*Toute personne (ou son représentant légal pour une personne mineure) ayant un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, à défaut d'accord de votre part dans le cadre de la présente autorisation, votre image (ou celle de votre enfant) ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation ou diffusion.*

Date et signature

*Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord »*

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Co-Voiturage**  
**POUR LA SAISON 2023-2024**  
*(Pour une personne mineure)*

Je soussigné (e) :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Représentant légal de l'enfant : ..... *(Nom et prénom)*

**Décharge le club de toute responsabilité en cas d'accident dans le cadre d'un déplacement en co-voiturage,**

**Autorise l'adulte accompagnateur à prendre toute décision urgente pour la santé ou la sécurité de mon enfant dans le cadre d'un déplacement en co-voiturage.**

**Fait à ....., le.....**

**Signature du responsable de l'enfant**



## ATTESTATION

Conformément au Code du Sport, dans le cadre de la prévention de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage, et relativement aux textes réglementaires visant à la mise en œuvre des prélèvements et examens effectués par les instances compétentes (contrôles) ;

Je soussigné(e), .....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant mineur .....

Autorise  né(e) le.....

N'autorise pas

Que soit effectué sur mon enfant un prélèvement sanguin ou salivaire.

Je remets la présente attestation au Responsable de l'Association affiliée au sein de laquelle mon enfant est licencié. J'ai conscience que l'absence d'autorisation parentale pourra être considérée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôles diligentées par les Services de l'Etat et/ou les Fédérations Internationales.

Club de rattachement de l'enfant : .....

Visa du club :

Attestation établie à : .....

Date : .....

Signature du représentant légal :

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

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

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France / Tél : +33(0)1 43 46 10 20 / E-mail : [contact@ffsg.org](mailto:contact@ffsg.org)

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



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	
	OUI	NON
Depuis l'année dernière :		
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 | SKIÉLÉON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : ffg@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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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"/>
Êtes-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 :

## FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDBALL SUR 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