



Cercle des Patineurs Livryens

Patinage Artistique - Course - Loisirs - Roller Hockey



LOISIRS



ARTISTIQUE



COURSE



HOCKEY

DOSSIER DE REINSCRIPTION SAISON 2025/2026

ADHERENT MAJEUR

DROITS / COTISATION :

☐ Droits d'inscription : 45 €

☐ Cotisation : _____ €

Total inscription : _____ €

Reste à payer : _____ €

Rgt droits d'inscription : _____

Rgt Cotisation : _____

Cadre réservé au Club

Section : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Rang : / Livry - Hors Livry

☐ Loisir

☐ Compétition

☐ Pratiquant

☐ Non Pratiquant

☐ Educateur Sportif

☐ Dirigeant / Membre CD

Numéro licence : _____

Saisie le : _____

Mentions obligatoires pour la licence :

NOM : **NOM DE JEUNE FILLE :**

PRENOM : **SEXE :** **NATIONALITE :**

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : / / **A :**

DEPARTEMENT DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CP : VILLE :

N° de téléphone : **Portable :**

E-mail (obligatoire pour recevoir la licence) :

Membres de la famille licenciés CPL pour 2025 - 2026 (Noms- prénoms - sections)

.....

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Portable

PIECES INDISPENSABLES À JOINDRE AU DOSSIER : *(Personne ne pourra être admis aux entraînements avant d'avoir retourné le dossier complet.)*

- **Le règlement complet pour la saison** (chèque(s) à l'ordre du "CPL"),
Pour un règlement échelonné, établir plusieurs chèques (maxi 4) en indiquant au dos le mois de mise en banque,
- **Dossier complet** (remplir et signer les paragraphes qui concernent l'adhérent),
- **Une photographie d'identité originale** (avec l'inscription du nom et du prénom au verso) pour la licence,
- **Validation médicale :**
 - **Pour une licence loisir :**
L'attestation pour les majeurs relative au Questionnaire Santé majeur (téléchargeables sur le site www.cpl93.fr et QS qui vous est personnel que vous conserverez),
 - **Pour une licence compétition :**
Un certificat médical indiquant "**aucune contre-indication apparente à la pratique du roller-skating en compétition**" datant de moins de trois mois. (Décret A10904 du 24/08/16 relatif aux certificats médicaux).

Déclaration d'adhésion :

Je soussigné(e)

Profession :

**Facultatif – Le club pourrait être amené à vous solliciter dans le cadre de ses activités*

Déclare :

- 1) autoriser le Président du Cercle des Patineurs Livryens ou son représentant à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions d'ordre médical qu'il jugerait nécessaire pour moi-même.
- 2) avoir pris connaissance de l'assurance complémentaire facultative « indemnités journalières ».
- 3) autoriser la diffusion de mon image sur le site informatique dans le cadre des activités du club.

Date :

Signature :