



Bulletin d'inscription GROL Vannes Agglo saison 2017/2018

Renseignements personnels (un bulletin par adhérent.) :

Nom : Prénom : Sexe : F M

Date de Naissance :

Téléphone : Portable :

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail : @

J'accepte de recevoir des infos relatives au GROL Vannes Agglo par e-mail OUI NON

J'accepte d'être pris en photo et que celle-ci soit publiée sur le site du GROL Vannes Agglo OUI NON

J'accepte que mon numéro de téléphone soit communiqué aux autres membres du club OUI NON

Pièces à fournir :

- 1 certificat médical de non contre-indication de la pratique du roller skating (moins de 3 ans à la date de l'inscription).
- Le présent bulletin dûment rempli et pour les mineurs, une autorisation parentale (cf feuille jointe).
- Une photo est obligatoire pour la section hockey.

L'adhésion au club ouvre droit à :

1. Des séances hebdomadaires d'initiation, de perfectionnement ou d'entraînement (selon les groupes) en salle, assurées par un moniteur certifié Brevet d'État « **Roller skating** » salarié du club de septembre à juin (hors vacances scolaires) ou par les bénévoles du GROL.
2. A une licence à la Fédération Française de Roller Sports (FFRS).
3. Aux randonnées encadrées (toute l'année) lorsque les conditions météo le permettent.
4. A toutes les activités et informations que le GROL Vannes Agglo mettra en place ou diffusera.

Sections choisies :

École de patinage Randonnée Vitesse Roller derby Hockey

Type de licence :

Loisir Compétition

Remplir le verso .../...



GROL Vannes Agglo - Maison des Associations
31, Rue Guillaume LE BARTZ
56000 Vannes
Tél. : 06 67 28 19 25
mail : info@grol.fr Site : www.grol.fr et www.grol-race.com





Renseignements en cas d'urgence :

En cas d'accident prévenir **en priorité** :

Ou **en second lieu** :

En cas d'accident pendant les activités j'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Médecin traitant : Docteur

Tél :

Lieu souhaité d'hospitalisation :

Indications médicales particulières (allergies, hémophilie etc...) :

Cotisations.

Par chèque bancaire libellé à l'ordre du **GROL Vannes Agglo** ou chèques vacances.

CATEGORIES	LOISIR	COMPETITION (Vitesse & Hockey)
BABY (-6 ans)	100€	
ENFANTS / ADOS	112€	137€
ADULTES	117€	142€

- Plusieurs personnes de la même famille (ne faire qu'un seul chèque)
 - 5 % si 2 personnes de la même famille
 - 10% si 3 personnes ou plus

Règlement intérieur :

Je certifie avoir pris connaissance des statuts et accepté le règlement du club disponibles sur le site www.grol.fr.
La présente inscription implique également l'acceptation de l'utilisation des photos des participants qui pourraient être prises lors des différentes activités du **GROL Vannes Agglo** (cours, championnats, etc...) et réutilisées sur les différents supports de communication sans qu'il leur soit dû des droits d'image.

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».

Pour les mineurs : signature du représentant légal

Fait à _____, le _____

Signature de l'adhérent :

Signature du représentant légal.



GROL Vannes Agglo - Maison des Associations
31, Rue Guillaume LE BARTZ
56000 Vannes
Tél. : 06 67 28 19 25
mail : info@grol.fr Site : www.grol.fr et www.grol-race.com

Agrément : DDJS : 565 1115
Siret : 444 178 255 00030





A la suite de votre inscription, vous recevrez un e-mail de la FFRS afin de récupérer votre licence.
Pensez à regarder dans vos dossiers SPAM.

AUTORISATION PARENTALE (à joindre au bulletin d'inscription)

Pour tous les mineurs, merci de faire remplir l'autorisation parentale ci-dessous par le représentant légal et joignez là à votre bulletin individuel d'inscription (page 1 et 2).

Autorisation Parentale :

Je soussigné : _____
représentant légal de _____
l'autorise à participer aux séances et activités organisées par le **GROL Vannes Agglo** durant la saison 2017/2018.
A noté que :

Le **GROL Vannes Agglo** ne saurait être tenu responsable des événements survenus en dehors des séances de cours et autres activités (stages, randonnées, etc...) encadrées par le Club.

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE :

En cas d'urgence, prévenir en priorité :

Téléphone : _____

Ou en second lieu :

Téléphone : _____

En cas d'accident pendant les activités du **GROL Vannes Agglo**, j'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Médecin traitant : _____

Téléphone : _____

Lieu souhaité d'hospitalisation : _____

Indications médicales particulières (allergies, hémophilie, etc...) : _____

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que des statuts du **GROL Vannes Agglo** (disponibles sur le site www.grol.fr et sur demande) et les accepter.

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé ».

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal

