

## FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2024 - 2025

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

@E-mail : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

J'autorise le club à diffuser mon e-mail et mes coordonnées téléphoniques aux autres adhérents : Oui / Non

J'autorise le club à diffuser mon e-mail à la Fédération Française de Billard : Oui / Non

Nouvel adhérent :

Discipline principale :  Blackball  Carambole  Américain

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et en accepte les termes (obligatoire)

Je souhaite participer aux championnats vétérans par équipe «carambole»

Je souhaite bénéficier des cours d'initiation gratuits la 1ere saison puis 50 € /saison (uniquement pour les licenciés n'ayant pas opté pour le forfait annuel)

Je souhaite une attestation pour mon Comité d'entreprise

L'adhésion annuelle comprend l'adhésion au Billard Club d'Orvault et la licence de la Fédération Française de Billard avec son assurance individuelle.

Catégorie	Adhésion annuelle en €
Adulte	75 €
Découverte (*)	50 €
Moins de 21 ans	35 €

(\*) La licence découverte est réservée aux personnes n'ayant jamais été licenciées FFB et limitée à une année.

### Formule de paiement des temps de jeu :

	Adultes	18 à - 21 ans	- 18ans
<b>Forfait annuel</b>	<b>160 €</b>	<b>110 €</b>	<b>50.€ (y compris la licence)</b>
<b>Paiement au temps passé</b>	<b>3,00 € /h</b>	<b>2,50 € /h</b>	<b>2,50 € /h</b>

**Après validation par le Comité Directeur, toute inscription sera considérée comme définitive, aucun remboursement ne pourra être réclamé.**

Date

Signature

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) Mr / Mme

Autorise mon fils / ma fille

A pratiquer le billard et à participer aux activités du Billard Club d'Orvault.

- J'autorise les responsables du BCO à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.  
Médecin traitant..... Téléphone.....  
Il est important de nous signaler toutes difficultés particulières relatives à la santé de votre enfant.
- J'autorise la prise de photos de mon enfant et leur diffusion pour la promotion du BCO dans l'établissement, dans la presse et sur le site internet du Club.
- Je décharge le Club de toutes les responsabilités après le départ de l'enfant des locaux,
- Je reconnais la non responsabilité de l'Association dans les trajets Aller/Retour domicile locaux où sont dispensées les différentes activités

Nom

Date

Signature

**QUESTIONNAIRE SANTE «SPORT»**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par Non	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

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

Nom

Date

Signature