



DOSSIER D'INSCRIPTION 2016 – 2017 LOISIRS

Etat Civil LICENCIÉ			
Nom Licencié		Prénom Licencié	
Date de Naissance		Lieu de Naissance	
Nationalité		N° du département naissance	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone			
Domicile		Mobile Joueur	
Autre personne		Tel autre personne	
Email 1			
Email 2			
Catégorie	<input type="checkbox"/> Gentlemen	<input type="checkbox"/> Old School	<input type="checkbox"/> Grands Débutants
N° Licence			

Pièces à fournir

- 2 timbres 0,80 €
- 1 photo d'identité **Obligatoire pour les nouveaux licenciés** (nom, prénom au dos)
- 1 certificat médical de – 3 mois (inclus dans ce dossier ou volant **avec N° au conseil de l'ordre du médecin**)
- Le dossier de **surclassement** : pour les joueurs nés en 1999, 1998, 1997, 1996, 1995, établi par votre médecin
- Signature de tous les documents joints
- **Vos règlements** (chèques à l'ordre du **CHAR**, à remettre en même temps que ce dossier, ils seront encaissés comme suit : 98.70€ lors du dépôt du dossier, 100€ le 15/10/16, 100€ 15/11/16, 100€ le 15/2/17)

TARIFS

<input type="checkbox"/> Loisirs	398.70 €
<input type="checkbox"/> Si 2^{ème} licence	303.70 €
<input type="checkbox"/> Si 3^{ème} licence	253.70 €

Prêt Transfert Club de :TARIF

Montant du prêt ou du transfert de licence à régler en même temps que l'inscription

Certificat médical

Je soussigné, Docteur

N° au Conseil de l'Ordre (obligatoire).....

Certifie avoir examiné le joueur

Et qu'il ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique du hockey sur glace.

Allergies ? OUI / NON *

Antécédents ou maladies chroniques OUI / NON *

Traitement habituel ? OUI / NON *

** Rayez la mention inutile*

Si vous avez répondu OUI à au moins l'une de ces questions, merci d'adresser un certificat médical sous pli cacheté au nom du Docteur Bernard CAUCHOIS (médecin du club).

LeàSignature du Médecin.....

Cachet du médecin

Déclaration à remplir et à signer

Je soussigné..... autorise les responsables du Club de Hockey Amateur de Rouen à faire pratiquer sur ma personne, tous les examens complémentaires, ou interventions légalés ou chirurgicales que son état de santé pourrait justifier dans le cadre de l'urgence, ainsi qu'à le faire transporter dans le centre hospitalier ou la clinique les plus proches si besoin. Cette autorisation est valable au sein du club, pour les différents déplacements en France, ainsi qu'à l'étranger.

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document et reconnais avoir été informé du fait que ces renseignements feront l'objet d'un traitement informatisé relevant de l'article 15 de la loi de janvier 1978 sous réserve de l'avis de la C.N.I.L.

Ces informations pourront faire l'objet de cession. Toutes les informations sont données à titre obligatoire pour la délivrance des licences, un droit d'accès et de rectification étant ouvert auprès de la Fédération Française de Hockey sur Glace – 36 bis Rue Roger Salengro – 92130 Issy les Moulineaux.

Signature

Droit à l'image

Je soussigné, M., AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1) le CHAR à publier mon image, dans le cadre de toute publication, sur tout support, y compris sur FACEBOOK, relatifs à la promotion du club et du hockey sur glace.

Signature

(1) rayer la mention inutile

Règlement Intérieur

1. Politique du Club

Le Conseil d'administration du club, composé de membres élus et bénévoles, définit la politique du club et fixe ses règles de fonctionnement. Pour le bon déroulement des activités, le conseil demande à chaque membre d'adhérer au règlement intérieur en même temps qu'il prend sa licence.

Les entraîneurs entraînent, les dirigeants dirigent, et les parents confient leurs enfants aux premiers en s'en tenant à leur rôle de parents, inculquant à leurs enfants la discipline et le savoir-vivre indispensable à la vie en collectivité.

Il est indispensable, pour la réussite du Club et de chaque équipe que chacun reste à sa place.

Le Club ne peut fonctionner qu'avec des Responsables d'Equipe et des parents impliqués : pour apprendre l'esprit d'équipe aux enfants, les parents eux-mêmes doivent donner l'exemple en s'impliquant dans la vie de l'équipe et du club.

Sans parents bénévoles, il n'est pas possible d'organiser les matchs et tournois qui feront progresser les enfants : organisation des buvettes, de la table de marque, rangement des vestiaires ...

2. Les Responsables d'Equipe

Pour ceux qui souhaitent devenir responsable d'équipe, il convient de déposer une lettre de candidature. Les responsables d'équipes sont nommés par le Conseil d'administration et s'engagent notamment :

- A encadrer l'équipe qu'ils ont en charge lors de tous les matchs et des tournois amicaux ou officiels,
- A organiser tous les aspects liés aux manifestations sportives dans lesquelles leur équipe est engagé,
- A être l'interlocuteur privilégié des parents et des joueurs en matière d'informations,
- A demander préalablement l'autorisation pour toute action (déplacement, tournoi, voyage, sponsoring...) engageant la responsabilité du club auprès des instances concernées,
- A informer les dirigeants de tout évènement particulier intervenu au sein de l'équipe,
- A ne s'immiscer en aucun cas dans le domaine sportif.

Un mémo du responsable d'équipe est remis en début de saison et des réunions seront organisées en cours de saison afin de faire régulièrement le point et d'échanger. Là encore, un esprit de sport d'équipe doit prédominer.

3. Obligations du joueur. Il s'engage :

- **A être licencié auprès de la FFHG**

- A participer régulièrement aux entraînements et aux matchs, à être présent sur la glace à l'heure exacte,
- A prévenir son entraîneur ou le Club en cas d'absence
- A respecter toutes les consignes de l'entraîneur et du responsable d'équipe,
- A avoir une attitude correcte envers les coaches, ses co-équipiers, le responsable d'équipe, l'équipe dirigeante, les arbitres, les spectateurs et le personnel de la patinoire
- A respecter le matériel et les locaux mis à sa disposition, tant par le club que lors des déplacements,
- A s'assurer de la conformité de son équipement complet avant chaque entraînement et match
- A respecter les couleurs du CHAR
- A consulter régulièrement les panneaux d'information
- A accepter toute décision prise par l'entraîneur, l'arbitre ou tout autre membre de l'encadrement,
- **A régler les frais relatifs aux pénalités financières infligées par le corps arbitral, à son encounter,**
- **A régler les frais** relatifs au **transfert** de licence ou **prêt** (à l'exception des joueurs du CDF),
- ***A ne pas avoir en sa possession des substances dopantes, illicites et autres produits contraires à l'hygiène du sportif (tabac, tabac à chiquer, alcool...)***
A ne pratiquer aucune forme de bizutage, celui-ci étant un délit puni par la loi du 18 juin 1998,
- A accepter de se soumettre à tous contrôles sollicités par l'Etat, la Commission Médicale de la F.F.H.G et, plus généralement, par toute Commission dûment mandatée par le mouvement sportif. En cas de non-respect de cet engagement, une suspension à titre conservatoire sera automatiquement infligée et les règlements fédéraux appliqués.
- ***A ne pas consommer ces mêmes substances dans l'enceinte de la patinoire et sous les couleurs du club de Rouen.***

4. Règles de fonctionnement

- **Le Club décline toute responsabilité en cas de détérioration, de vol ou de perte des effets personnels et de matériel dans ses locaux comme en déplacement.**
- **Aucun remboursement de COTISATION ne sera effectué en cours de saison, sauf si le joueur fournit un certificat médical établissant que son état de santé ne lui permet plus la pratique du hockey pendant au moins 3 mois consécutifs.**
- **La licence ne fait l'objet d'aucun remboursement.**
- **Nous vous rappelons que le surclassement ne prédispose en aucun cas de la sélection en catégorie supérieure de votre enfant, celle-ci étant de la responsabilité exclusive des entraîneurs.**
- **Chaque membre, chaque parent s'engage lors de son adhésion ou de celle de son enfant au club, à respecter le présent règlement. Tout manquement fera l'objet de sanctions définies et appliquées par le Conseil d'Administration. Le Conseil de discipline se réserve le droit de prononcer des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive du club du joueur et/ou des parents sans avertissement préalable.**

Rouen le,

Signature Joueur

Signature Parents (si joueur mineur)

**DOSSIER
SIMPLE SURCLASSEMENT**

Ce dossier concerne :

Nom : Prénom :

Numéro de licence : _____ Nom de Association _____

Licencié depuis : ans

date de naissance : __/__/____ discipline pratiquée

Adresse de l'Association (**pour retour du dossier visé par les médecins**) :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE
(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à
évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE
(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : Signature :

Entraîneur : Signature :

Surclassement

Mixité

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, le double-surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale, d'un développement staturo-pondéral équivalent à la catégorie de jeu (s'aider pour cela des courbes taille/poids à la fin du carnet de santé) et d'une adaptation correcte à l'effort (Indice de Ruffier inférieur à « 8 »)



FICHE D'APTITUDE
simple surclassement

1

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, certifie avoir examiné,
.....

CONCLUSION

surclassement

apte

inapte

mixité

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

2

AVIS DU MEDECIN DE LIGUE

Après examen du dossier médical ou du licencié

Nom du médecin de Ligue :

CONCLUSION

surclassement

apte

inapte

mixité

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

FICHE MEDICALE **Simple Surclassement**

(se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale)

Nom et prénom de l'adhérent :

date de naissance : __ / __ / ____

nom du club :

Surclassement

Mixité

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille.....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général (Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur) :

3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux :
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) Clinique :
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= $(P_0+P_1+P_2) - 200 / 10$ (à partir de la catégorie U13)
Pouls au repos, PO =

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 =

Pouls une minute après l'effort, P2 =

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

4- Examen locomoteur :

- a) Rachis (radios au moindre doute) :
- b) Genoux (conflits fémoro patellaires, instabilité) :
- c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :
- d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués :
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :
- c) Niveau scolaire :
- d) Sommeil :
- e) Traitements en cours :

6- Motif de la demande :

.....
.....

7- Examens complémentaires éventuels (ECG, échocardi, EFR, épreuve d'effort.....).....

Nom du médecin examinateur :

Fait à,le

.....

Cachet et signature

du médecin



LETTRE DE DECHARGE

Je soussigné(e),, Père, Mère, Tuteur(*) autorise le Responsable de l'Equipe de Hockey sur Glace du Club de Rouen à prendre toutes les décisions qui s'imposent au cas où mon enfant serait victime d'un accident (hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sortie d'hôpital) pendant les déplacements et au cours des matchs de compétition ou amicaux de la saison sportive 2016-2017, en France ainsi qu'à l'Etranger.

D'autre part, je signale que mon enfant est allergique à :

.....

et/ou qu'il suit un traitement particulier pour :

.....

(exemple : asthme d'effort d'où ventoline).

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél bureau :

N° sécurité sociale de l'enfant :

Nom de la Mutuelle :

N° adhérent :

Date et signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »

(*) rayer les mentions inutiles