



FICHE DE RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION ECOLE DE ROLLER

photo



Le patineur :

- + NOM : Prénom :
- + Sexe : F M Pointure :
- + Date de naissance :/...../.....
- + Problèmes de santé particuliers à signaler (asthme, allergies, maladies respiratoires, déficiences motrices ou mentales, surdité...) :
- + Traumatologie sportive à signaler (problèmes d'articulations (cheville, genou, épaule...), opérations subies,...) :
- + Autre(s) sport(s) pratiqués cette année et jour/heure :

Coordonnées du (des) parent(s) ou responsable(s) de l'enfant :

- + NOM : père : mère :
- + Prénom(s) : père : mère :
- + Profession : père : mère :
- + Adresse :
- + Tél fixe : ... - ... - ... - ... - ... / Portable enfant : 06 - ... - ... - ... - ...
- + Portable : père : 06 - ... - ... - ... - ... / mère : 06 - ... - ... - ... - ...
- + Adresse e-mail (**en majuscule**) :@.....
- + N   de téléphone r  f  rent pour et pendant le cours de roller : (un seul) :
- + Ecole fréquentée :
- + Nom et numéro du médecin traitant :
(obligatoire)

Questions pour études :

1) *Comment avez-vous connu le club de l'ALC Bouguenais Roller Sports (par un ami, une publicité, le journal,...) ?*

2) *Qu'est ce qui a motivé votre enfant à venir faire du roller dans un club ?*

<input type="checkbox"/>	Il en a fait en multisports et ��a lui a plu
<input type="checkbox"/>	Il en a déjà fait à l'��cole primaire et ��a lui a plu
<input type="checkbox"/>	Il en a fait lors d'une journée ou une après-midi découverte et ��a lui a plu
<input type="checkbox"/>	Il en faisait à la maison et voulait progresser
<input type="checkbox"/>	Il a vu une compétition qui lui a donné envie
<input type="checkbox"/>	son (sa) ou ses ami(e)(s) en faisai(en)t déjà
<input type="checkbox"/>	son frère ou sa s��ur en faisait déjà
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser si possible) :