



INSCRIPTION 2019- 2020
ECOLE DE GOLF DE ROYAN
NOUVELLE AQUITAINE

Nom : Prénom :

Date de naissance :/..... /.....

Nom des parents (si différents) :

Adresse domicile :

Profession des parents (facultatif)

Email 1 (parents)

Email 2 (parents)

Email joueuse/joueur :

Téléphone :

Domicile :

Portables :

Joueuse/Joueur :

Père :

Mère :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom, téléphone, lien) :

Drapeau (dernier obtenu)..... Index.....

Numéro de licence :

Ecrire lisiblement SVP

Dossier **complet** à remettre lors de l'inscription :

- **certificat médical (obligatoire pour toute nouvelle inscription)**
- dossier d'inscription rempli
- autorisations des parents signées
- 1 photo.
- le règlement financier (selon le niveau d'affectation du groupe).

Tout enfant faisant partie de l'école de golf doit avoir acquitté son règlement, avant de pouvoir intégrer les cours.

Possibilité de régler en 3 fois : les 3 chèques seront remis lors de l'inscription et seront encaissés aux dates ci-dessous

15/10/2019, 15/11/2019, 15/12/2019

Les chèques « Sport » de la Charente Maritime, ANCV et CDOS, sont acceptés lors de l'inscription .

Le badge de l'école de golf lui sera remis comme preuve du règlement au Roc Golf et devra être accroché sur le sac.

Une fois le droit de parcours acquitté au secrétariat du golf, la carte du golf de Royan permettant l'accès aux parcours Terre Negre (compact), Cordouan (18 trous) et donnant droit à des jetons de practice sera remise aux jeunes de l'école de golf du ROC



CERTIFICAT MÉDICAL

de non-contre-indication à la pratique du golf

- Pour tous les nouveaux licenciés ffgolf ;
- Pour toute participation à une compétition comptant pour l'index.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné :

M. Mme Melle :

Licence N°

Âgé(e) de.....ans,

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du golf en (et hors) compétition pour l'année

Date : le

Docteur :

CACHET DU MÉDECIN
ou n° d'inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)

AUTORISATION DE REPRODUCTION DE PHOTOGRAPHIES, DE CAPTURES D'IMAGES , D'UTILISATION DE NOMS

Nom de la joueuse, du joueur :

Les élèves de l'Ecole de golf de Royan sont susceptibles d'être photographiés et ou filmés dans le cadre de leur enseignement golfique et ou lors des compétitions.

Je soussigné (Nom, Prénom).....

Autorise la publication de photographies, d'utilisation du nom et de captures d'images et autorise donc l'Ecole de golf de Royan à reproduire et à diffuser les photographies, les images, les noms, prénoms, date de naissance et index de mon enfant lors de son activité d'enseignement golfique et lors des compétitions auxquelles il sera susceptible de participer dans ce cadre. Cette autorisation est consentie librement et sans contrepartie, notamment financière, et ce quelles que soient la nature et l'importance de la diffusion.

Autorise le traitement automatisé des données personnelles de l'élève par l'Ecole de Golf.

Je déclare avoir connaissance que tout ou partie de ces informations peuvent être communiquées à des organes internes, à la FFGolf et ses clubs affiliés.

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (Nom Prénom et liens).....

Autorise la direction du Golf de Royan ou son représentant, Le Président de l'Association sportive du golf, ou son représentant, à intervenir auprès des autorités compétentes en cas d'accident.

Date et signature