

	<b>ROUEN HOCKEY ELITE 76</b> DOSSIER INSCRIPTION Saison 2015 – 2016 <b>ESPOIRS</b>		
--	---	---	---	---

<b>N° Licence</b>		<b>Taille :</b>		<b>Poids :</b>	
<b>Etat Civil LICENCIÉ</b>					
<b>Nom Licencié</b>		<b>Prénom Licencié</b>			
Date de Naissance		Lieu de Naissance			
		Nationalité			
Adresse					
Code Postal		Ville			
<b>Téléphone</b>					
Domicile		Mobile Joueur			
Autre personne		Tel autre personne			
<b>Email 1</b>					
<b>Catégorie</b>		<input type="checkbox"/> Surclassement simple <b>OBLIGATOIRE pour les Espoirs</b>			

### Pièces à fournir

- 2 timbres à 0.66 €
- 1 photo d'identité (nom, prénom, date de naissance et catégorie au dos)
- 1 certificat médical de moins de 3 mois (inclus dans ce dossier ou volant **avec N° au conseil de l'ordre du médecin**)
- Le dossier de **surclassement simple**
- **Vos règlements :**
  - Chèque de 135€ à l'ordre du **CHAR** (licence et frais de dossier)
  - Chèque de cotisation de 370€ à l'ordre du **RHE**, et à remettre au **RHE**

## 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).

Le .....à .....Signature du Médecin.....

Cachet du médecin

## Droit à l'image

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

Signature .....

(1) rayer la mention inutile

## Déclaration à remplir et à signer

Je soussigné..... autorise les responsables du Rouen Hockey Elite à faire pratiquer sur ma personne, tous les examens complémentaires, ou interventions légales 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

## Règlement Intérieur

Pour le bon déroulement des activités, le club demande à chaque membre d'adhérer au règlement intérieur en même temps qu'il prend sa licence.

### **Les entraîneurs s'engagent :**

- A faire respecter l'éthique sportive et à expliquer la politique définie par le club,
- A veiller à la bonne tenue des locaux et au respect du matériel mis à la disposition par le Club ou les Clubs qui nous accueillent,
- A assurer régulièrement et avec ponctualité leurs tâches (entraînement, encadrement et formation des équipes),
- A suivre les formations demandées par les dirigeants,
- A informer les dirigeants de tout évènement survenu au sein de l'équipe.

### **Le joueur s'engage :**

- A participer régulièrement aux entraînements et aux matchs, à être présent sur la glace à l'heure exacte,
- A suivre sérieusement toutes les consignes de l'entraîneur et du responsable d'équipe,
- A respecter le matériel et les locaux mis à sa disposition, tant par le club que lors des déplacements,
- 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 avoir de façon générale un comportement irréprochable, tant vis-à-vis de ses partenaires que des entraîneurs et de tout autre membre du club,
- ***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 pas consommer ces mêmes substances dans l'enceinte de la patinoire et sous les couleurs du club de Rouen.***
- Le Club décline toute responsabilité en cas de détérioration, de vol ou de perte des effets personnels et du matériel.
- **Aucun remboursement de COTISATION ne sera effectué en cours de saison, sauf si le Médecin du Club établit un certificat justifiant que l'état de santé du joueur ne permet plus la pratique du hockey pendant 3 mois consécutifs.**
- **La licence ne fait l'objet d'aucun remboursement.**
- **Nous vous rappelons que le surclassement est de la responsabilité exclusive des entraîneurs.**

**Chaque membre s'engage lors de son adhésion, à respecter le présent règlement. Tout manquement fera l'objet de sanctions définies et appliquées par Rouen Hockey Elite 76. 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 sans avertissement préalable.**

Rouen le,

Signature Joueur

**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= (P0+P1+P2) – 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