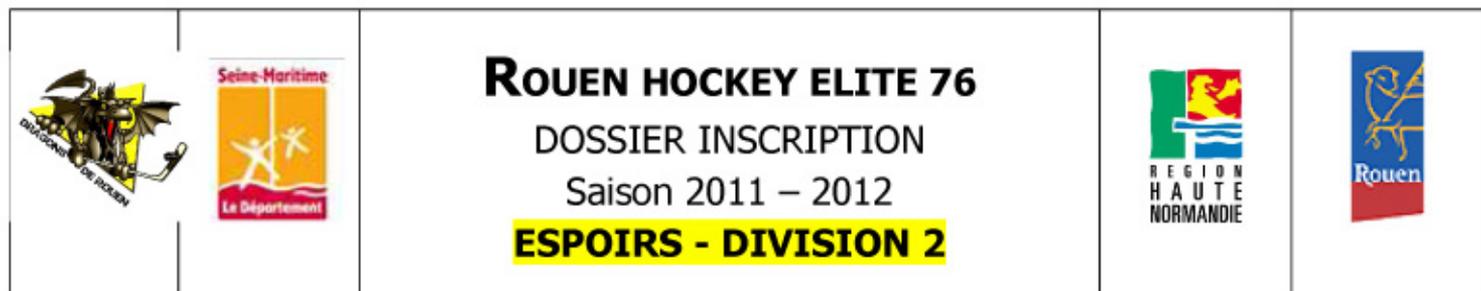


**ROUEN HOCKEY ELITE 76**  
 DOSSIER INSCRIPTION  
 Saison 2011 – 2012  
**ESPOIRS - DIVISION 2**



<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			
Mobile Père		Mobile Mère			
Autre personne		Tel autre personne			
<b>Email 1</b>					
<b>Catégorie</b>	<input type="checkbox"/> <b>ESPOIRS</b> <input type="checkbox"/> <b>DIVISION 2</b>	<input type="checkbox"/> Surclassement simple	<b>OBLIGATOIRE pour les Espoirs</b>		

**Pièces à fournir**

- 4 timbres
- 1 photo d'identité (nom, prénom, date de naissance et catégorie au dos)
- 1 certificat médical (inclus dans ce dossier ou volant **avec N° au conseil de l'ordre du médecin**)
- Le dossier de **surclassement simple** : pour les joueurs nés en 1993, 1992, 1991, 1990, établi par votre médecin
- **Vos règlements** : Chèque de licence **75 € à l'ordre du CHAR,**  
 & Cotisation **350 € à l'ordre du RHE** (possibilité de régler en plusieurs fois : 1er encaissement de 100 € en septembre puis 125 € en octobre et 125 € en novembre)

**Espoirs & Division 2**

	Licence	Cotisation	Total
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> licencié	<b>75 €</b>	<b>350,00 €</b>	<b>425,00 €</b>

Prêt     Transfert     Club de : .....

**PARTIE RESERVEE AU CHAR**

Chèques	Espèces	Divers	TOTAL
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	

### 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 \*

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

Signature .....

(1) rayer la mention inutile

### Décharge transport

Je soussigné .....**joueur majeur** AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1), à être transporté dans le cadre de mon activité sportive, par les véhicules mis à la disposition du club (véhicule personnel, bus, car, minibus....) et à dégager de toute responsabilité le CHAR ou le RHE concernant les blessures et/ou dommages occasionnés par moi-même ou à un tiers, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule personnel en tant qu'accompagnateur lors des matchs à l'extérieur.

Signature :

(1) rayer la mention inutile

## 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 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.**

### 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 événement 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.***

### Les parents s'engagent :

- A faire respecter le présent règlement par leurs enfants sans exclusive ni limitation,
- A n'intervenir en aucun cas auprès des entraîneurs et à s'adresser uniquement aux responsables d'équipe pour toute demande,
- A ne pas pénétrer dans les vestiaires, ni sur le bord de la glace sans autorisation de l'entraîneur,
- A suivre pour des raisons évidentes de sécurité, les entraînements et les matchs depuis les gradins,
- A participer s'ils le désirent à la vie du club (tournois, déplacements, sponsoring...) en liaison étroite avec le responsable d'équipe,

- A ne prendre aucune initiative ou décision pouvant engager la responsabilité du club sans autorisation préalable,
- A avoir un comportement sportif irréprochable lors des manifestations sportives,
- A ne s'immiscer en aucun cas dans le domaine sportif et le choix des entraîneurs (composition des équipes, placement des joueurs et stratégie de jeu).
  
- **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, 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 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 et/ou des parents sans avertissement préalable.**

Rouen le,

Signature Joueur

Signature Parents



# DOSSIER DE SURCLASSEMENT

Simple, double-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

Double-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 statur 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

**1**

## CERTIFICAT MEDICAL

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

### CONCLUSION

- |                                               |                               |                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement        | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité               | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> 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 : .....

- |                                               |                               |                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement        | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité               | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin de Ligue*

**3**

## AVIS DU DR LE BLOND - MEDECIN FEDERAL

Après examen du dossier médical ou du licencié

- |                                               |                               |                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement        | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> double surclassement | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> mixité               | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin fédéral*

## FICHE MEDICALE

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

Nom et prénom de l'adhérent : .....

date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

nom du club : .....

Surclassement

Double-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=  $(P0+P1+P2) - 200 / 10$   
    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, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

.....  
.....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

*Cachet et signature  
du médecin*



# ***A T T E S T A T I O N***

Je soussigné, .....  
représentant légal de l'enfant mineur .....

Conformément à l'article 7 du décret relatif aux prélèvements et examens autorisés dans les contrôles antidopage

autorise

n'autorise pas

\*cochez la mention choisie

que soit effectué sur mon enfant un prélèvement nécessitant un prélèvement sanguin ou salivaire.

En foi de quoi, je remets la présente attestation au Responsable de l'Association dans laquelle mon enfant est licencié(e).

*Nota bene : l'absence d'autorisation parentale pourra être regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*

*Date : ...../...../.....*

*Signature :*

.....