

# LIVRET D'INSCRIPTION 2021 /2022



Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....



# INSCRIPTION À L'ACADÉMIE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code Postal : .....

Tel mère : ..... Tel père : .....

Email impératif (en majuscule) : .....

.....

Antécédents médicaux : .....

Niveau de golf : .....

Les groupes seront constitués par tranche d'âge et de niveau. Les anciens élèves sont prioritaires sur les nouvelles inscriptions, jusqu'au Forum des associations le samedi 4 septembre 2021. Les cours seront dispensés le mercredi ou le samedi, le dimanche pour le Baby-golf. Des parcours seront organisés régulièrement selon les groupes. Toutes les informations se trouvent dans le document joints.

**Ce livret est à remplir impérativement avant le samedi 28 août 2021 :**

- ▶ La page des groupes et de tarif
- ▶ Fiche d'urgence médicale
- ▶ Autorisation de photographie
- ▶ Fiche Antidopage
- ▶ Charte de l'académie

**Pièces à joindre**

- ▶ Le chèque à l'ordre du golf de Bussy-Guermantes
- ▶ Certificat médical
- ▶ Une photo d'identité

Un dossier incomplet ne pourra être retenu

Groupes	Date de naissance	Contenu de l'inscription	Tarif annuel	Cochez la ou les cases correspondantes
<b>U6 Baby-Golf</b>	2017 - 2016	12 fois 1h dans l'année	<b>190 €</b>	
<b>U8</b>	2015 - 2014	1h par semaine Carnet de suivi de l'académie	<b>290 €</b>	
<b>U10</b>	2013 - 2012	1h par semaine Carnet de suivi de l'académie Parcours 9 trous illimité 5 seaux de balles mensue	<b>325 €</b>	
<b>U12</b>	2011 - 2010	1h30 par semaine Carnet de suivi de l'académie Parcours 9 trous illimités 5 seaux de balles mensuel	<b>425 €</b>	
<b>U12+</b>		1h30 par semaine sur sélection Carnet de suivi de l'académie Parcours 9 trous illimités 10 seaux de balles mensuel	<b>425 €</b>	
<b>U14</b>	2009 - 2008	1h30 par semaine sur sélection Carnet de suivi de l'académie Parcours 9 trous illimités 10 seaux de balles mensuel	<b>425 €</b>	
<b>U14+</b>		3h par semaine sur sélection 1h de préparation physique Carnet de suivi de l'académie Parcours 27 trous illimités 10 seaux de balles mensuel	<b>475 €</b>	
<b>U16 Championnat</b>	2007 - 2003	6h par semaine sur sélection 2h de préparation physique Carnet de suivi de l'académie Parcours 27 trous illimités 20 seaux de balles mensuel	<b>790 €</b>	
<b>U18 Ados</b>	2007 - 2003	1h30 par semaine sur sélection Carnet de suivi de l'académie Parcours 9 trous illimités 10 seaux de balles mensuel	<b>390 €</b>	
<b>TARIF D'INSCRIPTION</b>				<b>€</b>
<b>OPTIONS</b>				
Accès au parcours 9 trous			<b>30 €</b>	
Accès au parcours 18 trous			<b>80 €</b>	
Pack tenue de l'académie (Polo logoté, casquette logoté)			<b>20 €</b>	
<b>TOTAL DES OPTIONS</b>				<b>€</b>
<b>TARIF TOTAL À RÉGLER À L'INSCRIPTION</b>				<b>€</b>

Pour un deuxième enfant, une remise de 10% sera accordé sur l'inscription.  
Les seaux de balles mensuel, seront distribués lorsque les seaux du mois précédents seront épuisés.

# URGENCE MÉDICALE



Je soussigné(e) / nous soussignés (Nom et prénom du représentant légal ou des représentants légaux) :

.....

Domicilié(e)s au : .....

.....

CP+Ville.....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et / ou technique du club, du Comité Départemental de Golf de Seine et Marne, de la Ligue Ile-de-France de Golf ou de la Fédération Française de Golf à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et, notamment, à avertir les services de secours d'urgence (SAMU) afin que le joueur mineur :

(nom et prénom).....

né(e) le .....

soit orienté(e), vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le club, le Comité Départemental de Golf de Seine et Marne, la Ligue Ile-de-France de Golf ou la Fédération Française de Golf s'efforceront de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile :	
Adresse mail (obligatoire) :	
N° de téléphone domicile :	
Adresse mail (obligatoire) :	
N° portable de la mère :	
N° de téléphone du travail de la mère :	
N° portable du père :	
N° de téléphone du travail du père :	

Nom et N° téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
.....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles)

.....  
.....  
.....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

## NUMEROS UTILES :

Commission Médicale ffgolf : Tel : 01 41 19 77 55 / Fax : 01 41 49 77 22

Medecin.federal@ffgolf.org

SAMU : 15 ou le SMUR le plus proche

Centre antipoison (paris) : 01 40 05 48 48

Pompiers : 18

Document valable à dater de ce jour et pour toute la saison 2021-2022 (septembre 2021 à juin 2022).

(Merci d'écrire en lettres majuscules)

# AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIE

(pour les mineurs)



Je soussigné(e) / nous soussignés (Nom et prénom du représentant légal ou des représentants légaux) :

.....  
.....

Parent(s) de :

NOM :	
Prénom :	
Né le :	
Domicilié à :	

Autorise par la présente le Comité Départemental de Golf de Seine et Marne à publier la (des) photographie(s) ainsi que toutes vidéos sur lesquelles mon enfant mineur figure, prises dans le cadre de ses activités de Comité Départemental, pour une durée indéterminée.

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Elle est consentie librement et sans contrepartie, notamment financière, et ce quelles que soient la nature et l'importance de la diffusion.

La présente autorisation peut être résiliée à tout moment par le Comité Départemental et/ou les représentants légaux signataires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

# ANTIDOPAGE



**AUTORISATION PARENTALE : PRÉLÈVEMENT NÉCESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTRÔLE ANTIDOPAGE CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTÉGÉS.**

'En application de l'article R.232-52 du code de sport)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : .....

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé:

(Nom Prénom de l'enfant) : .....

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé :

(Nom et Prénom de l'enfant) : .....

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif. Il est valable pour la saison sportive 2022.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

## Article R. 232-52 du code du sport

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle. »

L'absence d'autorisation parentale, lors d'un contrôle antidopage invasif, est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard (deux ans de suspension de compétition).

L'original ou une copie doit être conservé par le joueur mineur et devra être présenté, le cas échéant, au préleveur. Une copie doit être transmise au Club du joueur ainsi qu'à sa Ligue d'appartenance



GOLF DE BUSSY-GUERMANTES  
MARNE-LA-VALLÉE

Promenade des golfeurs - 77600 Bussy st Georges  
Tél. 01 64 66 00 00 - [accueil@bussygolf.com](mailto:accueil@bussygolf.com)  
[www.golfbussyguermantes.com](http://www.golfbussyguermantes.com)

