



# NL ROLLING SCHOOL

## Fiche d'inscription – stage de glisse

### Saison 2023 – 2024

A remplir et nous retourner par courrier ou par mail à : Nouvelle Ligne 4 rue de la Coopérative 67000  
Strasbourg ou [contact@nlrollingschool.com](mailto:contact@nlrollingschool.com)

Nom et Prénom du pratiquant :

Date de naissance du pratiquant :

Nom et Prénom du parent ou représentant légal :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Numéro de téléphone et personne à prévenir en cas d'urgence :

E-mail :

Je suis licencié à la Fédération Française de Roller et Skateboard : Oui  Non

Numéro d'affiliation FFRS :

**Disciplines :** Roller  Skate  Trotinette

**Niveau :** Initiation (9h – 11h)  Perfectionnement (11h30 – 13h30)

**Dates des stages :**

- Stage d'octobre :** Du 23 au 27 octobre 2023
- Stage de février :** Du 26 février au 01 mars 2024
- Stage d'avril :** Du 29 avril au 03 mai 2024

Tarifs	Licencié FFRS	Non licencié
<b>Stage complet</b> (5 demi-journées)	<b>110 €</b>	<b>130 €</b>
<b>Location de matériel</b> (Stage complet)	Casque et/ou protection, skate, roller, trotinette <b>10 €</b>	

Place limité à 12 participants par discipline et par niveau. Le port du casque est obligatoire et le port des protections fortement conseillé.

**Autorisation parentale :**

Je soussigné(e) ..... (Nom, prénom) agissant en qualité de responsable légal, autorise ma fille/mon fils ..... à participer au stage de glisse de la NL Rolling School. Après inscription, l'association et l'organisateur peut exploiter toutes les images vidéo et/ou photo de lui prises pendant le stage.

**Nos encadrants sont des moniteurs diplômés, qui mettent tout en œuvre pour assurer la sécurité des participants. Néanmoins, Nouvelle Ligne vous rappelle que la pratique du roller, du skateboard, et de la trotinette, comporte des risques.**

**Conscient des risques d'accidents inhérents à la pratique du roller, skateboard et trotinette, j'autorise le moniteur à prendre en cas d'urgence toutes dispositions de transport, hospitalisation ou intervention clinique jugées nécessaires.**

**Règlement :** Chèque  Espèces  Virement bancaire  En ligne

**Date :**

**Signature du représentant légal :**