



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE

2024/2025

Section : Derby

M Mme Nom de l'adhérent:

Prénom :

1^{ère} inscription

Réinscription

Date de naissance :

Lieu de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

COORDONNÉES :

Mail :

Téléphone :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et prénom :

Téléphone :

RÉSERVÉ AU CLUB : Paiement

Chèque : N.° PASS. SPORT :

Espèces : Certificat médical

Chèques vacances : Photo

Virement : (préciser le nom, prénom et section dans le libellé)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte			
CR NORD MIDI PYRENEES RODEZ FAUBOURG Tel. 0565770614 Fax. 0565772351			09/12/2019 00425
Intitulé du compte		RODEZ HOCKEY CLUB CHEZ GILET ARNAUD 1 BIS AVENUE LOUIS LACOMBE 12000 RODEZ	
Domiciliation			
Code banque 11206	Code guichet 00014	Numéro de compte 09602281692	Clé RIB 73
IBAN		FR76 1120 6000 1409 6022 8169 273	
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT		AGRIFRPP812	



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE

2024/2025

Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorise le club, la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), à utiliser mon image sur ses supports de communication. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit.
Règlement intérieur du Rodez Roller Hockey	<input type="checkbox"/> Je déclare avoir pris connaissance du règlement Intérieur (disponible sur le site Internet du club dans la rubrique inscription) et de le respecter.
Certificat médical	<ul style="list-style-type: none">• Certificat médical datant de moins d'un an au jour de la saisie de l'adhésion pour une création ou un renouvellement après 3 années consécutives. <p>Le certificat doit faire apparaître clairement «ne présentant aucune contre-indication à la pratique du roller DERBY en compétition.»</p> <ul style="list-style-type: none">• Attestation de questionnaire santé pour un renouvellement d'adhésion (2 renouvellements consécutifs maximum) <p><u>Nom du médecin et date du certificat :</u></p>
Assurances Club	Les garanties sont incluses dans le montant de la cotisation <input type="checkbox"/> Je déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance (disponibles sur le site du club rubrique infos pratiques)
Honorabilité	L'adhésion que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (dirigeant d'association) au sens des articles L. 212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club	
Date	Signature

A joindre :

- ✚ La demande d'adhésion dûment remplie et signée
- ✚ le règlement : si chèque, à l'ordre du Rodez Roller Hockey - Possibilité de paiement en 3 chèques (remis lors de l'inscription), virement bancaire (nous demander un RIB), bon ANCV, Pass Loisir MSA, CE ...
- ✚ 1 photo d'identité obligatoire (inscrire au dos nom et prénom)
- ✚ Un certificat Médical ou l'attestation de questionnaire santé. Le questionnaire de santé est conservé par l'adhérent et l'attestation est à remettre au club avec le dossier d'inscription)



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE

2024/2025

Patinage	Adhésion* + 75 €	110 €
Initiation Hockey (Débutant 1ère année)	Adhésion* + 75 €	110 €
École de Hockey -U14	Adhésion* + part fédérale + 85 €	140 €
École de Hockey + U14	Adhésion* + part fédérale + 85 €	160 €
Hockey Régional (Loisirs)	Adhésion* + part fédérale + 85 €	160 €
Hockey N4	Adhésion* + part fédérale + 85 €	160 €
Derby + licence fédérale	Adhésion* + part fédérale + 85 €	160 €

*L'adhésion au club s'élève à 35€

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
17h45 - 18h45 Roller enfants				17h45 - 19h Hockey jeunes débutants	
18h45 - 20h15 U15-U17	18h - 20h Patinage en famille			19h - 20h30 Hockey jeunes confirmés	
20h15 - 22h N4* Derby*		20h15 - 22h Hockey adultes Régionaux et U17 volontaires	20h - 21h30 Derby La Hall - St Joseph	20h30 - 22h U15 - U17 N4 + Loisirs confirmés + U17 confirmés	
*Le lundi soir de 20h15 à 22h, il y aura une alternance selon un calendrier entre la N4 et le derby					

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION



Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplet attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.