



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 dument 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



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



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.