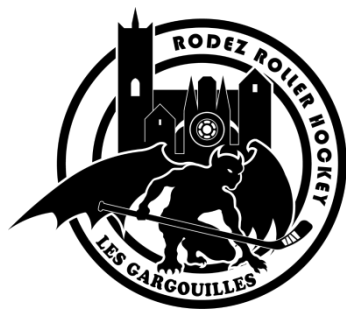




DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE 2026/2027

Section : Patinage enfant

INFORMATIONS :

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de l'adhérent:.....

Prénom :

☐ 1^{ère} inscription ☐ Réinscription

Date de naissance :

Lieu de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

COORDONNÉES :

Mail :

Téléphone :

REPRESENTANT LEGAL 1 :

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

REPRESENTANT LEGAL 2 :

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et prénom :

Téléphone :

RÉSERVÉ AU CLUB :

Païement

- | | |
|--|--|
| ☐ Chèque : | ☐ Certificat médical |
| ☐ Espèces : | ☐ Photo |
| ☐ Chèques vacances : | ☐ N° PASS SPORT : |
| ☐ Virement : (préciser le nom, prénom et section dans le libellé) | |

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1120 6000 1409 6022 8169 273

BIC (Bank Identification Code) **AGRIFRPP812**



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE

2026/2027

Droit à l'image (obligatoire)	☐ 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	☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement Intérieur (disponible sur le site Internet du club dans la rubrique inscription) et de le respecter.	
Autorisation parentale de participation aux randonnées roller	☐ J'autorise mon enfant mineur à participer aux randonnées Roller	
Autorisation parentale déplacement sportif	☐ J'autorise mon enfant mineur à être transporté en voiture particulière ou en car, dans le cadre des déplacements sportifs.	
Autorisation parentale de partir seul	☐ J'autorise mon enfant mineur à partir seul après la séance	
Autorisation de soins	☐ J'autorise les responsables de son équipe, éducateurs et dirigeants, à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant mineur.	
Certificat médical	Attestation parentale de questionnaire santé Si certificat médical (réponse positive sur questionnaire) Nom du médecin et date du certificat :	
Assurances Club	Les garanties sont incluses dans le montant de la cotisation ☐ 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) ☐ Je déclare avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de ma discipline, et en conséquence, j'ai pris connaissance de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance Individuelle de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer	
Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club		
Date et Signature : Le _____ A : _____		
Représentant légal 1		Représentant légal 2

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**



TARIFS ET HORAIRES 2026/2027

Catégorie	Adhésion	Part Fédérale	Part club	Total
Patinage	35	-	75	110
Initiation Hockey (Débutants 1ère année)	35	-	75	110
Ecole de Hockey - de U14	35	30	85	140
Ecole de Hockey + de U14	35	40	85	160
Hockey Adulte Loisirs	35	40	85	160
Hockey Adulte Compétition (N4)	35	40	85	160
Roller Derby	35	40	85	160

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
17H45 - 19h Roller enfants				17H45 - 19H00 Hockey jeunes débutants
19h - 20h30 HockeyU17/N4	18h00 - 20h00 Patinage en famille (horaires d'arrivée et de départ libres)			19h00 - 20h30 Hockey jeunes U15/U17
20h30 - 22h00 Roller Derby		20h15 - 22h00 Hockey Adultes Loisirs + U17 volontaires	19h30 - 21h30 Roller Derby Lieu : Halle Saint Joseph	20h30 - 22h00 Hockey Adultes N4 + Loisirs et U17 confirmés



Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFRoller et Skateboard et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFRoller et Skateboard,

Je, soussigné(e)

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « [QS-Sport](#) » et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date :

Signature du représentant légal :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE
OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE
OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES
(ANNEXE II-23, Art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.