



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE 2024/2025

Section : Hockey enfant
U.....

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 :

Représentant légal 1 :

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

Représentant légal 2:

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

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.
Autorisation parentale de participation aux Randonnées Roller	<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant mineur à participer aux randonnées Roller
Autorisation parentale déplacement sportif :	<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant mineur A être transporté en voiture particulière ou en car, dans le cadre des déplacements sportifs.
Autorisation parentale de partir seul	<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant mineur à partir seul après la séance
Autorisation de soins :	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none">• Attestation parentale de questionnaire santé• Certificat médical datant de moins de 6 mois au jour de la saisie de la licence <u>uniquement pour un surclassement :</u> <p>Le certificat doit faire apparaître clairement «ne présentant aucune contre- indication à la pratique du roller hockey en compétition et est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie de compétition immédiatement supérieure »</p> <p><u>Nom du médecin et date du certificat :</u></p>
Protection des données personnelles	<p>Pour la souscription à une licence FFRS, les données renseignées sur ce formulaire sont collectées et traitées informatiquement via un outil de gestion de licences, dans le respect du Règlement UE 216/679 du 27 juillet 2016 et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978. La collecte des données susvisées est indispensable au traitement de la demande de licence, pour l'enregistrement et la gestion des licences dématérialisées et garantir aux licenciés l'accès aux disciplines, l'organisation de la pratique et des compétitions. Les données sont conservées en base active pour la durée de la licence, puis en base intermédiaire pour une durée assortie au délai de prescription Civil et à la prescription pénale pour certaines catégories de licenciés.</p> <p><input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte relative à la politique de traitement des données par la FFRS (www.rolskanet.fr > RGPD/CGU en bas de page) et notamment des droits d'accès, de limitation, de rectification et d'opposition dont je dispose sur mes données.</p> <p><input type="checkbox"/> Je consens à la collecte et au traitement de mes données dans les conditions de la Charte, dans la poursuite des finalités de l'outil de gestion de licences. A défaut, le service de licence dématérialisée ne me sera pas accessible.</p> <p>Pour toute question, je contacte contact@ffroller-skateboard.com Je donne mon consentement à la réception, par voie électronique : <input type="checkbox"/> d'offres commerciales <input type="checkbox"/> de newsletters et informations fédérales</p> <p>Le club et l'adhérent sont informés que l'activation de la licence prendra effet après saisie des mentions obligatoires du présent formulaire dans la base de données Rolskanet.</p>

Assurances Club	<p>Les garanties sont incluses dans le montant de la cotisation</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>
	<p><input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base d'assurances « individuelle accident » MAIF 4385658M attachées à la licence FF Roller et Skateboard (disponible sur le site du club rubrique infos pratiques) Le soussigné (ou son représentant légal) adhère à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident.</p> <p>Par ailleurs, il est possible de souscrire des garanties individuelles complémentaires à celles proposées ci-dessus. Souscription en ligne via https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7.</p>
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 par l'adhérent et l'attestation est à remettre au club avec le

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					



Fédération Française
Roller & Skateboard

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal



Certificat médical

Je soussigné, Dr

Date de l'examen

certifie que

né(e) le :

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller hockey en compétition.

est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Signature et cachet

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :	ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aujourd'hui		OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Questions à faire remplir par tes parents		OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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.