



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE 2022/2023

| | |
|---|---|
| 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 <p>Si certificat médical (réponse positive sur questionnaire) Nom du médecin et date du certificat :</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) |
| 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 |



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE 2022/2023

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
- 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)

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | vendredi | samedi |
|---|-----------------------|---|--|--|---|
| 17h30 – 18h30 Roller enfants | | | | 17h30 – 19h U11 – U 13 (U13 débutants) | 09h – 11 h Régionaux adultes + débutants adultes |
| 18h30– 19h30 Initiation hockey enfants et U13 | 18 – 20 h Patinage | | 19h30 – 21 h Roller Derby féminin Halle du collège St Joseph | 19h – 20h30 U15 – U17 (U13 surclassés) | |
| 19h30 – 20h30 U15 – U 17 | | 20h00 – 22 h Hockey adultes Régionaux | | 20h30 – 22 h N4 + U 19 | |
| 20h30 – 22h N4 et U 19 | | | | | |

| | | |
|--|---------------------------------|-------|
| Patinage | Adhésion + 75 € | 110 € |
| Initiation Hockey (Débutant 1ère année) | Adhésion + 75 € | 110 € |
| Ecole de Hockey - U14 | Adhésion + Part Fédérale + 85 € | 140 € |
| Ecole de Hockey + U14 | Adhésion + Part Fédérale + 85 € | 160 € |
| Hockey Régional (Loisirs) | Adhésion + Part Fédérale + 85 € | 160 € |
| Hockey N4 | Adhésion + Part Fédérale + 85 € | 160 € |



DEMANDE D'ADHÉSION SAISON SPORTIVE 2022/2023



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

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 ? | <input checked="" 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) | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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 | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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 | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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.