



# DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2022/2023 (Mineurs)

Le présent formulaire est impérativement rempli par  
les représentants légaux du licencié mineur.  
Toutes les mentions sont obligatoires.

Photo  
d'identité  
obligatoire

## LICENCIÉ(E)

Nom d'usage du licencié(e) : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Nationalité : ..... Civilité :  H  F  
Date de naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance (ville et dép) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Email **obligatoire pour recevoir la licence** : .....

Statut :  Scolaire/Lycéen(ne)  Étudiant(e)  Sans emploi  Autre : .....

## REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) :

Nom Prénom: ..... Tél : .....  Père  Mère  Autre tuteur légal  
Nom Prénom: ..... Tél : .....  Père  Mère  Autre tuteur légal

Certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande(nt) l'adhésion au REC ROLLER et une licence FFRS pour pratiquer le roller hockey :  Obtention (1ère demande)  Renouvellement de licence  
N° : .....

Type de pratique :  Compétition  Loisir  Non pratiquant  
Fonctions :  Joueur (se)  Officiel de match  Educateur sportif

## HONORABILITÉ

La licence que je/nous sollicite(ons) 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 l'identité du licencié seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de l'honorabilité du licencié, au sens de l'article L.212-9 du code du sport, soit effectué.

J'ai compris (Cocher la case)

## DROIT A L'IMAGE

Je/Nous soussigné(e/s).....  autorise/ons  n'autorise/ons pas le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, la photo d'identité du licencié insérée sur la licence ou d'autres photos prises lors de ses activités, à des fins exclusives de promotion des activités et à des fins non commerciales. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de la saison sportive en cours.

## AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je/Nous soussigné(e/s).....  Père  Mère  Autre tuteur légal autorise/ons ..... :

À pratiquer le roller hockey  
 À pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure, sous réserve de spécification sur le certificat médical  
 Les responsables du club (entraîneurs, Président ou accompagnateurs) à prendre toutes les dispositions d'urgence utiles et nécessaires en cas d'accident survenu lors d'un entraînement ou d'une compétition  
 À ce qu'il/elle rentre seul(e) à la fin des activités sportives.

PARAPHS DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX :

## ASSURANCES

Notice téléchargeable, informations et souscription en ligne depuis [www.ffroller-skateboard.com](http://www.ffroller-skateboard.com) dans l'espace licencié My.Rolskanet

Je (Nous) soussigné(e/s), ..... déclare(ons) avoir pris connaissance, des garanties responsabilité civile dont le licencié bénéficie par l'intermédiaire de sa licence.

Je (nous) déclare(ons) avoir été informé(e/s) des risques encourus pouvant porter atteinte à son intégrité physique lors de la pratique de sa discipline, et en conséquence, j'ai (nous avons) 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 l'exposer.

J'ai (nous avons) pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base d'assurances « individuelle accident » MAIF4385658M attachées à la licence FF Roller et Skateboard. Aussi, je (nous) choisis (choisissons) :

d'adhérer à la **garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident**. En cas de souscription à la garantie de base, j'ai (nous avons) été informé(e/s) de la possibilité et de l'intérêt de souscrire à des garanties individuelles complémentaires à celles proposées ci-dessus. Souscription en ligne via <https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7>

de **ne pas souscrire à la garantie Individuelle Accident**. Par cette option, je (nous) renonce (renonçons) à toute indemnisation relative au contrat d'assurance Individuelle Accident proposé lors de la souscription à la licence, en cas d'accident corporel dont mon/notre enfant pourrait être victime.

## CERTIFICAT MÉDICAL OU ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

**Certificat médical** (si au moins une réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur)

• datant de moins de six mois au jour de la saisie de la licence

• obligatoire pour un simple surclassement

Je soussigné, Dr .....  
certifie que .....

-ne présente aucune contre-indication à la pratique du ROLLER HOCKEY :

en loisir     en compétition     en tant qu'arbitre/juge

-est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie de compétition immédiatement supérieure (à rayer si ce n'est pas le cas)

Date de l'examen : ..... / ..... / .....

Signature et cachet :

**Attestation parentale** (si aucune réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur)

• obligatoire pour toute création ou renouvellement de licence pratiquant loisir et compétition

Je/Nous soussigné(e/s), Monsieur/Madame ..... en ma/notre qualité de représentant(s) légal(aux) de ..... Atteste/ons qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature(s) :

PARAPHES DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX :

**Protection des données personnelles :** 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.

Je/Nous reconnais/sons avoir pris connaissance de la Charte relative à la politique de traitement des données par la FFRS ([www.rolskanet.fr](http://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.

Je/Nous consens/tons à la collecte et au traitement de nos 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/nous sera pas accessible. Pour toute question, je/nous contacte/tons : [contact@ffroller-skateboard.com](mailto:contact@ffroller-skateboard.com)

Je/Nous donne/ons mon/notre consentement à la réception, par voie électronique :  d'offres commerciales  de newsletters et informations fédérales.

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.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

**Signature du (ou des ) représentant(s) légal(aux) du licencié :**

#### COTISATIONS LICENCIÉS REC ROLLER

|   |       |
|---|-------|
| U7 à U13 (enfants nés entre 2016 et 2010) | 95 €  |
| U15 à U17 (jeunes nés entre 2009 et 2006) | 120 € |
| U20 (jeunes nés entre 2003 et 2005)       | 150 € |
| SENIORS Loisir – Régional – Prénational   | 150 € |
| SENIORS N2 – N3                           | 170 € |

#### COTISATIONS LICENCIÉS D'UN AUTRE CLUB SOUHAITANT PARTICIPER À UN CRÉNEAU D'ENTRAÎNEMENT DU REC ROLLER

|                      |      |
|----------------------|------|
| Jeunes de U7 à U17   | 40 € |
| Jeunes U20 à SENIORS | 70 € |

#### RÉDUCTIONS TARIFAIRES POUR LES LICENCIÉS REC ROLLER (POUR LA SAISON ENTIÈRE)

|  |        |
|--|--------|
| Étudiant, Sans emploi  | - 20 € |
| 2 <sup>ème</sup> membre de la famille inscrit (domiciliés à la même adresse)   | - 20 € |
| Parrainage : pour tout licencié amenant un nouvel adhérent - cette réduction ne se cumule pas avec celle concernant le 2 <sup>ème</sup> membre de la famille inscrit | - 10 € |

#### MI-SAISON (Les réductions tarifaires ne s'appliquent pas sur les cotisations mi-saison)

|   |            |
|---|------------|
| Licence souscrite à partir du 1 <sup>er</sup> mars de la saison | demi-tarif |
|---|------------|

| Modes de règlement                             |                    | Montant             |
|--|--------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Espèces               |                    |                     |
| <input type="checkbox"/> Chèques bancaires :   | N° de Chèque       | Date d'encaissement |
| Banque :                                       |                    |                     |
| Banque :                                       |                    |                     |
| <input type="checkbox"/> Chèques Vacances ANCV | Nombre :           | Valeur unitaire :   |
| <input type="checkbox"/> Coupons Sport ANCV    | Nombre :           | Valeur unitaire :   |
| <input type="checkbox"/> Compte Helloasso      | Date de paiement : |                     |



La saisie de la licence sera faite après réception du dossier d'inscription dûment complété et signé, accompagné du règlement

**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 ?<br>(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.**