

DEMANDE DE LICENCE CLUB

Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.



Photo

Nom du club : **ROL'AIR SPORT VEZERE**

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 1 : Tél 2 :

Email obligatoire (en MAJ):

SI MINEUR : Nom et prénom du représentant légal 1 :

Adresse :

Tél : Email (MAJ) :

Si contact différent du 1 : Nom et prénom du représentant légal 2 :

Adresse :

Tél : Email (MAJ) :

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club et la souscription à une licence FFRS

Assurances

<https://rolairsportvezere.assoconnect.com/collect/description/341869-h-campagne-d-inscription-au-rol-air-sport-vezereinscription-au-rol-air-sport-vezere>

Garanties responsabilité civile dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence.

- **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 la souscription d'un contrat d'assurance Individuelle de personnes couvrant la responsabilité civile et les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer et dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence.

- **J'ai été informé** de la possibilité et de l'intérêt de souscrire à des garanties individuelles complémentaires à celles proposées ci-dessus.

Contrat MAIF n° 4385658M. Souscription en ligne via <https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7>

Nous vous informons également de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Droit à l'image

autorise, n'autorise pas (cocher la case correspondante) le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, ma photo d'identité insérée sur la licence, à des fins exclusives de promotion de ses 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.

Honorabilité

J'ai compris que la licence 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.

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 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.

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. Pour toute question, je contacte contact@ffroller-skateboard.com. 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.



DEMANDE DE LICENCE CLUB

Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

Fédération Française Roller & Skateboard



Nom du club : **ROL'AIR SPORT VEZERE**

ADULTE (MAJEUR à la date de saisie de la demande)

Attestation au questionnaire santé pour les majeurs si aucune réponse positive au questionnaire (feuille 4 /)

- **obligatoire** pour une demande de **renouvellement de licence pratiquant** loisir

Je soussigné, Monsieur/Madame atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Le Signature

JEUNE (MINEUR à la date de saisie de la demande)

Attestation parentale au questionnaire de santé si aucune réponse positive au questionnaire (voir feuille 5 /)

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

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

Le Signature

Certificat médical si au moins une réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur ou de l'adhérent majeur.

- **datant de moins de six mois** au jour de la saisie de la licence

Je soussigné, Dr Date de l'examen certifie que

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants :

Roller en loisir

Signature du médecin et cachet :

**A remplir par l'adhérent majeur ou son représentant légal si mineur.**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

- Autorise l'association à m'adresser tout courrier relatif à l'association, ainsi que la convocation à l'assemblée générale par courrier électronique.
- Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de pratique des activités, des risques normaux du roller, de l'obligation du port des protections individuelles, du protocole et de la réglementation en vigueur spécifique COVID (susceptible de modifications) disponible sur le site ffroller.fr/la-ffrs-vous-informe et déclare les accepter.
- Donne mon accord pour les déplacements sportifs et randonnées tels qu'ils sont organisés.
- Autorise les responsables de l'association à prendre les mesures nécessaires et urgentes en cas d'accident survenant lors des cours et à rembourser les frais médicaux consécutifs.

 Pour les mineurs :

M'engage à accompagner mon enfant afin d'être sûr de la présence de l'intervenant et venir le chercher à la fin de l'activité.

 OU

L'autorise à se présenter et repartir seul à la fin de l'activité ou si celle-ci est interrompue ou annulée et dégage l'association de toutes responsabilités pour tout évènement, incident ou autre pouvant survenir à l'enfant avant la séance et sitôt qu'il l'aura quitté.

Signature

Le / /

Signature

TARIFS

Enfants né(e) en 2012 et après (2013, 2014...)	120 €
Jeunes et adultes né(e) en 2011 et avant (2010, 2009...)	140 €
Dirigeant(e) pratiquant(e)	50 €
Dirigeant(e) non pratiquant(e)	Gratuit

REDUCTIONS (pour les adhérents issus d'un même foyer)

Pour 2 inscriptions (par famille)	5 € / personne
Pour 3 inscriptions et plus (par famille)	10 € / personne



Le Pass'Sport, déduction de 50 € pour rejoindre un club éligible, est reconduit pour la saison 2022/2023. Elle est destinée aux bénéficiaires nés entre le 16 septembre 2004 et le 31 décembre 2016 bénéficiant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS). Cette aide de l'Etat est personnelle et ne peut servir qu'une seule fois. Vous trouverez plus d'informations sur le site du ministère des sports (PassSport).

Si vous en êtes bénéficiaire, vous devez nous fournir le **code unique reçu par mail** de la part du ministère des sports. **Le club vous remboursera dès que l'Etat nous aura reversé le montant individuel.** (Pour le paiement de l'adhésion vous avez la possibilité de faire 2 chèques dont un de 50 € qui vous sera redonné lors du remboursement de l'Etat au club)



Le dispositif « Chèque-sport Dordogne-Périgord » sera renouvelé pour la saison 2022/2023. Cette aide exceptionnelle d'une valeur de 25€, restera à destination de tous les collégiens scolarisés en Dordogne ou jeunes âgés entre 11 et 16 ans et domiciliés en Dordogne.

Ce « Chèque-sport Dordogne-Périgord » est cumulable avec les autres aides mises en place par l'Etat, les collectivités locales et autres organismes visant à faciliter l'accès à la pratique sportive fédérale.

Les demandes sont à déposer à partir du **1er août jusqu'au 31 octobre 2022** via le site : www.demarches.dordogne.fr

Questionnaire de santé « QS – SPORT » Adhérent MAJEUR

Ce questionnaire est **CONFIDENTIEL**. Vous devez le remplir et le **GARDER**. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical. **Remplir l'attestation page 2 /**



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 atteste, 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.



Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

Questionnaire de santé « QS – SPORT » Adhérent MINEUR

Ce questionnaire est **CONFIDENTIEL**. Vous devez le remplir et le **GARDER**. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical. **Remplir l'attestation page 2 /**

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)		
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.		