



ADHÉSION – LICENCE SAISON 2024/2025

MERCI DE COMPLETER LISIBLEMENT



H F Nom d'usage : Nom de naissance :
Prénom : Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse : Tél 1 :
Code postal : Ville : Tél 2 :

Envoyer une PHOTO prise depuis le téléphone portable à :

pibrac.roller@orange.fr

En précisant impérativement NOM et Prénom

SI MINEUR :

Nom du représentant légal : Prénom du représentant légal :

E-mail (**écrire lisiblement - obligatoire pour recevoir la licence**) :

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

Création Renouvellement de licence N° :

Type de pratique : Compétition Loisir Non pratiquant

Fonctions : Officiel de compétition Educateur sportif Dirigeant (non pratiquant) Encadrant

Discipline principale (cocher une seule discipline) : Roller en ligne Roller Derby - Pseudo : N° dossard :

Partie à compléter par le Club

GROUPE : Groupe 6 (*EP) Groupe 5 (*EP+) Groupe 4 (*EV) Groupe 3 (*EV) Groupe 2 (*Comp) Groupe 1 (*Comp)
 Derby adulte Loisir adulte Loisir ado Non pratiquant

PEDIBUS : oui * EP : Ecole de Patinage EV : Ecole de Vitesse Comp : Compétition

Assurances :

(Notice téléchargeable, informations et souscription en ligne depuis www.ffroller-skateboard.com : menu >Fédération>Assurance, et dans l'espace licencié My.Rolskanet)

Je soussigné (ou son représentant légal) déclare avoir pris connaissance des 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 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.

Avoir 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. Aussi, je choisis :

Adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant)

En cas de souscription à la garantie de base, j'ai été informé 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>

Ne pas souscrire à la garantie Individuelle Accident. Par cette option, je renonce à toute indemnisation relative au contrat d'assurance Individuelle Accident proposé lors de ma souscription à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Autorisation parentale pour un licencié mineur

Je soussigné, Nom :, Prénom :, père mère tuteur légal

- Reconnais avoir été informé des risques normaux de la pratique de l'activité sportive, et déclare les accepter pour mon enfant

- Autorise les responsables à faire donner tout soin ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente lors de toutes les activités du club (entraînements et/ou compétitions...) en cas de nécessité constatée par un médecin,

- Autorise l'enfant ci-dessus nommé, à pratiquer en compétition sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessous.

Note : Pour la sécurité de vos enfants, vous devez les accompagner et venir les rechercher sur les lieux de la séance. Assurez-vous que les éducateurs sont bien présents avant de repartir. Pour le retour, les enfants mineurs ne pourront se rendre sur le parking du patinodrome que s'ils sont accompagnés d'un adulte responsable autorisé par les parents à venir les chercher sur les lieux d'entraînement.

Date et signature (du représentant légal si le licencié est mineur)

IMPORTANT:

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (pendant les heures d'entraînement)

NOM et Prénom : Téléphone :

NOM et Prénom : Téléphone :



MÉDICAL ET DIVERS

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

Certificat médical **pour une création de licence ou un renouvellement après 3 années consécutives**

- **Datant de moins d'un an** au jour de la saisie de la licence
- **Obligatoire** pour toute demande de licence **pratiquant** loisir et compétition

Je soussigné, Dr. : Date de l'examen :/...../.....

certifie que (Nom prénom) : **Signature et cachet :**

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

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

Attestation de questionnaire santé **QS SPORT pour un renouvellement de licence** (modèle, en annexe)

- **Obligatoire** pour toute demande de **renouvellement de licence pratiquant** loisir et compétition
- **2 renouvellements consécutifs maximum** (un nouveau certificat médical est nécessaire dès la 4^{ème} année)

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

Le/...../.....

Signature

Si vous avez été touché par le Covid-19 ou en contact avec une personne touchée par le Covid-19, si vous avez arrêté ou réduit fortement votre activité physique habituelle pendant le confinement ou si vous présentez une prise de poids significative suite au confinement, il vous est fortement recommandé de consulter votre médecin avant de reprendre une activité physique intense ou répétée.

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

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 soussigné, Monsieur/Madame [NOM Prénom] en ma qualité de représentant légal de [NOM Prénom] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT 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 **QS-SPORT du sportif mineur**

- **Datant de moins de mois** au jour de la saisie de la licence
- Obligatoire pour un simple surclassement.

Je soussigné, Dr. : Date de l'examen :/...../.....

certifie que (Nom prénom) : **Signature et cachet :**

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

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

Le/...../.....

Signature

AUTORISATION D'ARRIVEE ET/OU DEPART SEUL D'UN LICENCIE MINEUR (valable uniquement si complété) :

Je soussigné, **Nom** : **Prénom** : , représentant légal du licencié mineur, autorise mon enfant à arriver et/ou quitter SEUL les activités dispensées par PIBRAC ROLLER SKATING et ce, sous ma seule responsabilité.

Date et signature (du représentant légal du licencié mineur) :

Droit à l'image (joindre photo) :

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :, autorise le club, la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), 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.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Données personnelles 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

Je donne mon 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.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Honorabilité

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

j'ai compris

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Règlement

Chèque

Espèces

Virement

Chèques vacances

Pibrac RS adhésion 2024/2025 : annexe 1 en PJ

- A/ NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE DES LICENCIES DE LA FFRS

- B/ NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE INCLUSE DANS LA LICENCE FFRS

Pour une création de licence:

Les dispositions de l'article D.231-1-3 précisent que la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est exigée tous les 3 ans.

Certificat médical

Je soussigné, docteur

Certifie que : NOM : Prénom :

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller.
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition.
- Ne présente aucune contre-indication à la fonction de juge/arbitre de roller.
(un arbitre peut être aussi compétiteur)

Nombre de cases cochées:

Fait à, le

Signature et cachet du médecin

Questionnaire santé QS-SPORT pour un renouvellement de licence

Il est **obligatoire** pour toute demande de renouvellement de licence **pratiquant loisir et compétition**, il 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 ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel, ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour raison de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

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, tendinite, etc..) ?		
8) Votre pratique sportive a-t-elle été arrêtée pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

*** NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu NON à toutes les questions

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 seule question

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Questionnaire santé QS-SPORT Mineur

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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)

Il est **obligatoire** pour toute demande de renouvellement de licence **pratiquant loisir et compétition**, il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 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.