



BULLETIN D'ADHÉSION POUR MINEUR

Saison sportive

du 1^{er} septembre 2023 au 31 août 2024

LICENCE ROLLER FFRS : RANDONNEE et COURSE EN COMPETITIONCréation de licenceRenouvellement de licence

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS¹**SEXE :** Monsieur Madame

Code

**Joindre une photo de
l'adhérent**

postal :

NOM du licencié :.....

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de Naissance (ville) :

Nationalité :

**(en notant au dos ses
nom et prénom)**

Adresse :.....

Ville :

Tél:

MAIL :.....

COTISATION ANNUELLE (activités Club, licence FFRS et assurance de base incluses)

PAIEMENT de préférence par chèque à l'ordre de Roller Lattes Montpellier. Le paiement peut se faire en 2 fois (dans dernier ce cas, les 2 chèques doivent être remis lors de l'adhésion, le second chèque sera encaissé à une date différée, indiquée au dos du chèque)

Cotisation normale : Enfants de 12 ans et moins **en 2024** : 50€**Cotisation minorée :**Réduction pour les adhérents déjà licenciés FFRS pour la nouvelle saison : 35€**Reçu de cotisation :** J'ai besoin d'un reçu attestant du paiement de la cotisation (pour mon CE par exemple)

1 RGPD : Le club traite les données recueillies pour saisir les licences et communiquer durant la saison avec l'adhérent. Elles sont collectées dans le respect du règlement UE216/679 du 27 juillet 2016 et la loi du 6 janvier 1978. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous sur la notice figurant sur notre site internet www.rlm-roller.fr. La collecte est indispensable au traitement de la demande de licence par la FFR. Consulter sa charte relative à la politique de traitement des données sur www.rolskanet.fr (RGPD/CGU en bas de page). 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.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné [Nom Prénom]..... autorise/n'autorise pas [rayer la mention inutile] le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, la photo 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.

J'autorise/n'autorise pas [rayer la mention inutile] la publication de photos/vidéo, sur l'outil interne au Club – mail / groupe RLM Inside (seul(e) ou en groupe) mais aussi sur le Facebook PUBLIC du Club (en groupe uniquement).

AUTORISATION PARENTALE /RENSEIGNEMENTS DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e)

Nom Prénom :

Né(e) le..... à (ville) :.....

Adresse :

Code postal : Ville :.....

Tél. :

EMAIL :

Agissant en qualité de : Père Mère Autre (préciser :.....)

Autorise l'enfant précité à participer aux activités de l'association RLM

- ⇒ Mon enfant s'engage à porter toutes les protections requises pour pratiquer ces activités.
- ⇒ Je décharge l'association Roller Lattes Montpellier et ses dirigeants de toute responsabilité en cas d'accident et certifie sur l'honneur n'engager aucune poursuite contre l'association et/ou ses dirigeants.
- ⇒ J'autorise les responsables de l'association Roller Lattes Montpellier à prendre toute mesure d'urgence, en cas d'accident et sur avis médical, y compris l'hospitalisation éventuelle

OBLIGATOIRE : contact de l'autre parent qui n'a pas déjà été renseigné (père ou mère):

⇒ NOM Prénom :

⇒ Mail :

⇒ Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'accident : Père Mère Autre :

⇒ NOM Prénom :

⇒ Mail :

⇒ Téléphone :

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

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 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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.

Remplir l'attestation parentale suivante, si toutes les réponses au questionnaire de santé sportif du mineur ci-dessus, sont négatives : je soussigné, [Nom Prénom]..... en qualité de représentant légal du mineur à inscrire, atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT du mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Le certificat médical redevient obligatoire si l'on répond « oui » à l'une des questions. Faire remplir l'encadré suivant par le médecin.

Je soussigné, DR Date de l'examen :

Certifie que ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller **en compétition**.

Signature et cachet du médecin :

N°RPPS ([Conseil national de l'Ordre des médecins](#)) :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Le contrat collectif Individuelle Accident MAIF n° 4385658M couvre l'assuré licencié au titre de sa responsabilité civile à l'égard des tiers (assurance obligatoire) et lui assure une garantie individuelle accident de base (facultative) pour les dommages qu'il pourrait subir dans le cadre de la pratique sportive.

Je déclare avoir été informé(e) des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique ma discipline, et en conséquence, j'ai pris connaissance de l'intérêt que présente la présente souscription à un contrat d'assurance individuelle de personnes couvrant les dommages corporels auquel la pratique sportive peut m'exposer.

J'ai pris connaissance par l'intermédiaire de mon club, de la notice d'information relative aux garanties de bases individuelle accident MAIF attachées à la licence (notices disponibles sur le site de la FFRS www.ffroller-skateboard.com dans l'espace licencié sur Rolskanet ainsi que sur le site du club www.rlm-roller.fr).

Aussi, je choisis de :

souscrire à la garantie de base et dont le prix est compris dans la cotisation du CLUB

renoncer à cette assurance de base. Par cette option, je renonce à toute indemnisation relative au contrat d'assurance individuelle Accident proposé ci-dessus, en cas d'accident corporel. Le montant de la cotisation due au club, forfaitaire, ne sera pas réduit.

GARANTIE COMPLEMENTAIRE – *prothèses dentaires - invalidité permanente, décès, indemnités journalières* - peut être souscrite en PLUS de la garantie de base pour bénéficier d'une couverture plus étendue (cf. notice d'assurance IA www.rlm-roller.fr) :

J'ai été informé de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires qui me sont proposées par l'intermédiaire de la FFRS (à 10€ ou 15€) et **m'engage, si j'opte pour cette option, à établir moi-même les formalités d'adhésion et le paiement directement auprès de l'assureur conformément aux instructions indiquées dans la notice d'assurance IA**

REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB et COMMUNICATION DE LA FFRS

En adhérant au club, le licencié s'engage à se conformer aux règles stipulées dans le Règlement Intérieur du Club, consultable sur www.rlm-roller.fr.

J'autorise la communication électronique par la FFRS :

d'offres commerciales et informations fédérales

Fait à :

Date :

Signature du licencié (de son représentant légal si mineur) :