



DEMANDE DE LICENCE CLUB SAISON 2021/2022
BLAGNAC SPORTING CLUB - ROLLER-SKATING

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.

Nom du club : **BLAGNAC S C ROLLER SKATING**

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 :

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

Obtention (1^{ère} demande) Renouvellement de licence N° :

Type de pratique Compétition Loisir Non pratiquant

Fonctions Officiel de match Educateur sportif Dirigeant Encadrant

Discipline(s) pratiquée(s)

Patinage Artistique Rink Hockey Roller Hockey Ecole Roller Adultes Ecole Roller enfants

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

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

Assurances

Je soussigné, (ou son représentant légal si mineur) 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.

J'ai 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 :

D'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>

De 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.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :



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 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.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

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
Date de l'examen

certifie que Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants : roller / skateboard / trottinette

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)

Autorisation parentale de simple surclassement

Je soussigné, père mère tuteur légal , sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessus, autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :



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.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Responsabilité du Club

L'adhérent reconnaît que la responsabilité du Club ou de ses dirigeants se limite aux séances, dans les horaires prévus, s'engage à respecter les horaires et les règles de vie de l'association.

Aucun mineur ne sera autorisé à quitter le gymnase sans autorisation écrite de son représentant légal.

Le respect entre pratiquants et vis-à-vis des entraîneurs ou dirigeants du club sera la règle conformément au règlement intérieur du Club.

Date et signature du licencié ET de son représentant légal :



DROIT A L'IMAGE

Autorisation de publication d'image individuelle et collective

Je soussigné (NOM, Prénom)

Agissant en qualité de Mère Père Tuteur légal

Parent exerçant le droit de garde

Du mineur suivant :

(NOM, Prénom) _____

Je déclare sur l'honneur :

- avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du (des) mineur(s) ci-dessus désignés
- être investi du droit de garde ou de la tutelle du (des) mineur(s) ci-dessus désignés

Je déclare autoriser la publication de mon image par l'association BLAGNAC S C ROLLER dans le respect des conditions suivantes :

L'image pourra être la photo d'identité insérée sur la licence ou captée lors de l'activité au sein de l'Association(individuelle ou en groupe).

L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif, de promotion de ses activités, à l'exclusion de toute publication à caractère commercial. L'image pourra être diffusée sur tous supports de communication de l'association, site internet de l'association, article de presse, réseaux sociaux de l'Association, de la Ligue ou de la Fédération de Roller.

Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit. Cette présente autorisation est personnelle, incessible, elle a une durée illimitée et peut être révoquée par l'adhérent.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

HONORABILITE

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 :



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 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.