

DEMANDE DE LICENCE CLUB SAISON 2023/2024

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.



DEMANDE D'ADHESION ET DEMANDE DE LICENCE SAISON 2023/2024

Nom du club : **UNITY ROLLER**

N° d'affiliation FFRS: **14.088.009**

Un dossier incomplet sera refusé.

Vous allez saisir votre inscription sur le formulaire de la FFRS (**Fédération Française de Roller et Skateboard**).
Auparavant ci-dessous quelques informations complémentaires pour le bon fonctionnement du club et votre sécurité.

Pour votre information

Séances d'initiations et d'animations :

Les mardis de 19h00 à 21h00 en période scolaire, rue des Jardiniers
Gymnase *Notre-Dame* 88000 EPINAL

Contact :

Zygmaniak Laurent : 06-78-14-32-43
Woelfli Christophe : 06-07-21-79-27
Adresse E-mail : unity.roller@gmail.com

Pour votre adhésion

Nom d'usage du licencié(e) :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident :

Numéro de téléphone de la personne en cas d'accident :

J'ai reçu le courrier de la CNAF et je souhaite profiter du Pass Sport

Demande facture

Photo d'identité
collée si nouveau
adhérent. A défaut,
le dossier sera
refusé. La photo
doit être collée, pas
d'agrafe, pas de
trombone

Tarification (incluant part Unity et FFRS dont assurance contrat n° MAIF 4385658M) (accessible sur le site www.unity-roller.fr).

Pour les familles de 3 personnes et plus, 15€ de réduction

60 €uros pour les personnes qui ont 12 ans et plus au 1er septembre 2023.

40 €uros pour les personnes qui ont entre 6 ans et 11 ans au 1er septembre 2023.

Documents à fournir :

En page 3/3, certificat médical de non contre-indication à la pratique du roller (moins de 1 an) pour nouveau adhérent.
Pensez à cocher l'option compétition pour accéder à certaines courses / randonnées.

OU l'attestation de questionnaire de santé compétée ou attestation parentale pour un renouvellement de licence.

Chèque correspondant au montant de la licence

Photo d'identité collée ci-dessus (pas d'agrafe ou de trombone)

les 2 pages de FFRS ci-après.

Le courrier de la CNAF si adhésion au Pass Sport.

Règlement intérieur, responsabilité parentale :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. Celui-ci est disponible sur www.unity-roller.fr.

Pour les adhérents de 12 ans et moins : le port du casque et des protections (protèges-poignets, coudières, genouillères) est obligatoire.

Pour les plus de 13 ans : le port du casque est obligatoire et le port des autres protections (protèges-poignets, coudières, genouillères) est fortement conseillée.

Je m'engage à récupérer mon enfant mineur avant la fin de la séance. Unity-Roller décline toutes responsabilités après la séance.

Droit à l'image :

En souscrivant à la licence, j'autorise le club, la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), à utiliser sur ses supports de communication, des photos ou des films du licencié 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 une durée indéterminée.

Fait à, le

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



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 : UNITY ROLLER EPINAL

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 :

SI MINEUR : Nom et prénom du représentant légal :

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 Dirigeant

Fonctions Disciplinaire(s) pratiquée(s)

Course Randonnée

Si vous désirez participer à des compétitions / courses de types 6h, marathon, 24h du Mans, le certificat médical devra mentionner la mention « en 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 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 :

J'ai pris connaissance que **la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident** (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant) est incluse dans l'adhésion demandé par Unity Roller.

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>

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

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



Nom du club : UNITY ROLLER EPINAL

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 une licence **pratiquant** loisir et compétition

Je soussigné, Dr Date de l'examen

certifie que Signature et cachet :

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

en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

Attestation de questionnaire santé pour un renouvellement de licence

- **obligatoire** pour une 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 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 arrêtez ou réduisez 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 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

- **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)



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 inexplicquée ?	<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 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 ou plusieurs questions :

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

Document à conserver, compléter l'attestation sur la demande d'adhésion

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 ? (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.