



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

Dossier d'inscription Saison 2025-2026

Nom du licencié : _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

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 une licence FFRS :

☐ Création ☐ Renouvellement de licence n° : _____

Type de pratique : ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ Non pratiquant ☐ Dirigeant

Discipline(s) pratiquée(s) : ☐ Course ☐ Randonnée

Si vous désirez participer à des compétitions/courses de types endurance (6h, 24h) ou marathon, le certificat médical devra mentionner la mention "en compétition"

Souhaite intégrer le groupe WhatsApp du club avec le(s) numéro(s) suivant(s) :

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

Numéro de téléphone : _____

Date et signature du licencié (Responsable légal si mineur) :

Tarifs et assurance :

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

- ☐ 65 Euros pour les personnes à partir de 13 ans et plus au 1er septembre 2025
- ☐ 45 Euros pour les personnes à partir de 6 ans à 12 ans au 1er septembre 2025
- ☐ Règlement par chèque (à l'ordre d'Unity Roller)
- ☐ Règlement par virement (RIB en pièce jointe du dossier)
- ☐ J'ai reçu le courrier de la CNAF et je souhaite profiter du Pass Sport
- ☐ Demande facture

Pour les familles de 3 personnes et plus, 15€ de réduction (Possibilité d'étalement du paiement en 3 fois pour les familles de minimum 3 personnes).

Assurance :

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.
- ☐ J'ai pris connaissance que la garantie de base du contrat collectif individuel accident (prime : 1,45 € licence pratiquant / 0,67 € 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>

Date et signature

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

Documents à fournir :

- ☐ Photo d'identité
- ☐ Règlement par chèque à l'ordre d'Unity Roller ou virement (RIB en pièce jointe)
- ☐ Dossier d'inscription complété
- ☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique du roller (moins de 3 mois) pour nouvel adhérent. Pensez à faire mentionner "compétition" pour accéder à certaines courses / randonnées. **OU** l'attestation de questionnaire de santé complétée ou attestation parentale pour un renouvellement de licence.
- ☐ Courrier de la CNAF si adhésion au Pass Sport

Règlement intérieur :

- ☐ 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.

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.

- ☐ Je ne donne pas mon consentement pour qu'un compte Ma Petite Sponso soit automatiquement créé à la prise de ma licence FFRS.

Fait à _____, le _____

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

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

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 4ème 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

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 une licence pratiquant loisir et compétition**

Je soussigné, Mr/Mme _____ en ma qualité de responsable 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 ci-dessous :
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)

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 ?	☐	☐	
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐	
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐	
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐	
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐	
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐	
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐	
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐	
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐	
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐	
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐	
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐	
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐	
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 ?	☐	☐	
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐	
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.)	☐	☐	
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.			

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 ?	☐	☐
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 des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un 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, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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. 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 ou plusieurs questions :

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

Crédit Mutuel

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06101	00022081101	55	EUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)				
FR76	1027	8061	0100	0220 8110 155

Domiciliation
CCM CENTRE VOSGES
30 AVENUE DE SAINT DIE
88000 EPINAL
03 29 38 28 24

Domiciliation
CCM CENTRE VOSGES

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Titulaire du compte (Account Owner)
UNITY -ROLLER
7 RUE DE LA BAUDENOTTE
88000 EPINAL

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ