



Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

**ROLLER HOCKEY CLUB LEDONIEN (RHCL)**

Obtention (1<sup>ère</sup> demande)     Renouvellement de licence

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 : .....

Tél Tuteur : ..... Mail Tuteur : .....

Type de pratique     Compétition     Loisir    **Photo obligatoire pour licence compétition**

**Discipline(s) pratiquée(s)**  Roller Randonnée     Roller Derby (pseudo : ..... )     Roller Hockey     Roller Freestyle    **TARIF 35€**

**COTISATION FEDERATION ET ASSURANCES \* (obligatoire cocher adulte ou enfant)**

Cette cotisation comprend l'adhésion au club, la licence FFRS, ainsi que la responsabilité civile et la garantie accident corporel de base. Des garanties complémentaires sont également proposées par la FFRS.

Je soussigné, .....(ou son représentant légal si mineur) déclare avoir pris connaissance des informations relatives à la notice d'assurance de base et des garanties complémentaires (Contrat n° 102 742 500 proposées par la FFRS).

Adultes ou enfant à partir de 13ans : 45€    OU     Enfant de 6 à 12 ans au 31/12/2025 : 25 €

**RECAPITULATIF REGLEMENT LICENCE**

TARIF COTISATION FFRS :  45€    OU     25€

+ TARIF ACTIVITES :     35€

**REDUCTIONS** :  -5€ pour le 2ème inscrit ;  -10€ pour le 3ème inscrit ;  -15€ pour le 4ème inscrit

-5€ sur présentation carte avantage jeune

**SOMME TOTALE A REGLER** .....€

**MODES DE REGLEMENTS** :  Espèces     Chèque     Pass' Sport\*     Chèques ANCV     Aide CDOS\*

\*Chèque Pass' Sport mineurs et étudiants 70€ (sous certaines conditions)

\*Aide à la prise de licence CDOS enfants et adultes (sous certaines conditions)

**Autorisation parentale pour un licencié mineur de - de 13 ans**

Je soussigné(e) ....., autorise l'enfant ..... à pratiquer les activités rollers en compétition pour la saison 2025/2026 au sein du RHCL. En outre, j'autorise toute intervention chirurgicale nécessaire en cas d'accident. Le : / / Signature :

**Droit à l'image et à la publicité**

En adhérant au RHCL, je déclare autoriser l'association RHCL, aux fins exclusives de promotion de ses activités à me photographier, me filmer et à utiliser mon image sur ses supports de communication, à photographier, filmer et à utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom est : .....

En cas de refus, cocher la case suivante :  Le : / / Signature :

**Engagement de bénévolat**

Afin de permettre l'organisation des activités du club et le subventionnement de nouvelles actions, nous avons un besoin ponctuel de bénévoles pour des actions comme «les Randos des 4 châteaux», la «Cyclo sportive La Vache qui rit», le forum des associations... Nous comptons sur votre engagement qui fait partie de la vie d'un club et c'est également l'occasion de partager des moments agréables et conviviaux. Si vos disponibilités sont difficile, il est possible de faire un don ci-dessous.

Dons avec remise de Cerfa pour déduction d'impôts : tout don est le bienvenu. Toutefois, afin d'obtenir un cerfa permettant la déduction d'impôt, le montant minimum à donner est de 50 € (déduction d'impôt de 66% pour les particuliers et 60% pour les entreprises).

Je donne sans contrepartie .....€. Je demande un cerfa pour déduction d'impôt (cocher la case):



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.

**ROLLER HOCKEY CLUB LEDONIEN (RHCL)**

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

**Certificat médical pour une 1<sup>ère</sup> licence compétition ou un renouvellement de licence compétition après 3 années consécutives**

- datant de moins d'un an au jour de la saisie de la licence
- obligatoire pour une licence pratiquant 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 compétition       en tant qu'officiel de compétition

**Attestation de questionnaire santé pour une 1<sup>ère</sup> licence loisir ou un renouvellement de licence loisir ou compétition**

- obligatoire pour une demande de renouvellement de licence pratiquant loisir ou compétition
- 2 renouvellements consécutifs maximum (un nouveau certificat médical est nécessaire dès la 4<sup>ème</sup> 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 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)

**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.

Le ..... Signature :

**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.**

**Renouvellement de licence d'une fédération sportive**  
**MAJEUR**  
**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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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. Simplement atteste, 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.