

# DEMANDE D'ADHÉSION

## DEMANDE DE LICENCE

### Saison sportive 2020 - 2021



Nom du club : **LES PIRANHAS DE CHATEAUROUX**

N° d'affiliation FFRS : **036002**

#### Informations personnelles

M  Mme  Melle Nom du licencié : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email (**obligatoire et bien lisible SVP**) : ..... @ .....

Surnom Facebook : ..... (Pour vous inscrire ou vous identifier sur *le vestiaire des Piranhas sur Facebook*)

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

1 -  **Création** ou  **Renouvellement de licence N°** : .....

2 -  **Compétition** et/ou  **Loisir** et/ou  **Dirigeant** (*un dirigeant peut cocher aussi la case loisir ou compétition*)

3 - Discipline principale (cocher une et une seule discipline) :

**Randonnée** (Loisir)  **Roller Hockey** (N° de maillot : ..... )  **Roller Derby** (Derby Name : ..... )

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Le : ..... / ..... / 20.....

Signature :

#### Assurances

#### **ATTENTION : LA GARANTIE DE BASE INDIVIDUELLE ACCIDENT EST PRISE EN CHARGE**

#### **PAR LE CLUB DES PIRANHAS POUR CHAQUE ADHÉRENT DONC NE PAS LA REFUSER (le N°1, juste dater et signer)**

Je soussigné déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponibles ci-jointes, ainsi que sur le site [www.ffroller.fr](http://www.ffroller.fr) et dans l'espace licencié sur Rol'Skanet).

Je déclare :

#### **1. Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n° 101 625 000 (jointes à la présente demande)**

**souscrire à l'assurance** « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS (2,80 € licence loisir/compétition ; 1,44 € si licence dirigeant exclusivement)  
 **refuser d'adhérer à l'assurance** « garantie de base dommages corporels » proposée par la FFRS. Dans ce cas, je reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique du roller ou d'une autre activité assimilée

#### **2. Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat n° 102 742 500**

**souscrire aux garanties complémentaires** qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les Formalités d'adhésion auprès de l'assureur (option 1  9 € option 2  15 €)  
 **ne pas souscrire aux garanties complémentaires** qui me sont proposées

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :

Le : ..... / ..... / 20.....

Signature :

**Si vous voulez évoluer dans la pratique en cours d'année, nous vous conseillons de demander un certificat pour loisir et compétition**

**Certificat médical** (ne pas remplir en cas de réinscription mais renseigner le questionnaire de santé en page 4)

Je soussigné, Dr..... Date de l'examen : ..... / ..... / 20.....

N° de RPPS (obligatoire) : .....

Certifie que ..... Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

en loisir  en compétition  en tant qu'arbitre/juge (*un arbitre peut aussi être compétiteur ou loisir*)

- est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (*à rayer suivant le cas*)

## Autorisation parentale de simple surclassement pour un licencié mineur

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

Prénom et Nom du responsable légal : .....

Email (si différent de l'adhérent) **BIEN LISIBLE SVP** :.....@.....

Le : ..... / ..... / 20.....

Signature :

### Droit à l'image (joindre une photo)

Il est nécessaire de fournir une photo d'identité (*sauf en cas de réinscription et si la photo en possession du club permet toujours de vous identifier*). Dans le cas contraire, elle sera scannée et insérée sur la licence.

Je soussigné(e) (nom et prénom) : .....

- autorise
- n'autorise pas

Le club, la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), à utiliser sur ses supports de communication, ma photo d'identité 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.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal)

Le : ..... / ..... / 20.....

Signature :

### Données personnelles

Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFRS. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FF Roller à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, en application des art. 39 et suivants de la loi du 6 juillet 1978 modifiée, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service « vie fédérale » de la FF Roller ou sur votre espace licencié de la base de données Rolskanet. Ces informations sont destinées à la FF Roller et peuvent être communiquées à des tiers.

Vous pouvez choisir de la part de qui vous pouvez recevoir des informations :

- Mailing interne** (fédération, ligue, comité départemental et club)
- Tout mailing** (fédéral et commercial)
- Aucun mailing**

### Tarifs des licences

Le prix de la licence est fixé à 100€ pour le premier adhérent d'une famille, 90€ pour le deuxième, 80€ à partir du troisième.

Pour les enfants nés en 2013, et après, le prix de la licence est de 50€.

Paiement possible jusqu'à 2 fois sans frais pour une adhésion seule.

Paiement autorisé jusqu'à 4 fois sans frais pour plusieurs adhésions des membres d'une même famille.

Paiement de préférence par chèques (à l'ordre des **Piranhas Châteauroux**), chèques vacances, coupons CAF. Les chèques seront encaissés tous les 15 du mois.

Merci de cocher la case correspondante :

- 100 €
- 90 €
- 80 €
- 50 €

Paiement en 2X sans frais

Paiement en 4X sans frais, Nombre de dossiers d'inscription concernés :.....

Des **aides financières** et d'**autres moyens de paiement** sont également indiqués sur le site Web du club, à l'adresse suivante :

<http://www.piranhaschateauroux.fr/inscriptions/#aides>

**Rappel du règlement intérieur :** Toute adhésion payée est due. Même en plusieurs fois, **une adhésion ne peut être remboursée** (il en est de même pour les abandons en cours d'année).

 Pour suivre l'actualité du club, rejoignez-nous également sur **facebook**.

Page publique du club : <https://www.facebook.com/PiranhasChateauroux/>

Vestiaire des Piranhas (pour les adhérents uniquement) : <https://www.facebook.com/groups/piranhasdechateauroux/>



# 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.

Nom : .....  
Prénom : .....

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>			
0) 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"/>	
7) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, 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.

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2020-2021

## Renseignements Licencié

Nom & Prénom : .....  
Adresse : ..... C.P. : ..... Ville : .....  
Date et lieu de naissance : ..... Sexe :  M  F  
Tel Domicile : ..... Portable : ..... Email (lisible):  
..... @.....  
  
Personnes à contacter en cas d'urgence :  
Nom : ..... Tél : .....  
Nom : ..... Tél : .....

## Renseignements médicaux

Allergies : .....  
Asthme : .....  
Traitement de fond : .....  
Autres : .....

## Parents et représentants légaux (si différent des personnes à contacter en cas d'urgence)

Nom : ..... Tél : .....  
Nom : ..... Tél : .....

### AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES (Case la cocher)

J'autorise le club des Piranhas à prendre des photos pendant les activités au sein du club. J'autorise le club à afficher ces photos dans ses locaux ou lieux que le club utilise et éventuellement à publier ces photos dans des supports internes et/ou externe du club (journal, site internet ...). J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

## AUTORISATIONS CLUB

### Pour les personnes mineurs ou majeurs protégés

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant .....

(Cases à cocher)

### AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise les dirigeants ou éducateur du club à transporter ou faire transporter mon enfant par les parents des autres licenciés afin de se rendre aux matchs en voiture particulière ou en minibus.

### AUTORISATION DE RETOUR AU DOMICILE

J'autorise mon enfant à être raccompagné jusqu'au domicile, après un entraînement ou match, par un dirigeant ou éducateur du club ou un parent des autres licenciés. En tant que parents, je dois signaler cette information avant le début de l'entraînement ou départ pour un match au responsable de section ou éducateur.

Dans le cas contraire, les parents devront venir chercher leur enfant dans le gymnase aux horaires de fin d'entraînement ou de match.

### AUTORISATION MEDICALE

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive (dirigeant ou éducateur) à transporter mon enfant au centre hospitalier ou clinique le plus proche.

## POUR LES ACTIVITES EXCEPTIONNELLES

(ex : sortie en extérieur, ou participation à des événements à promouvoir le roller) nous demanderons une autorisation écrite par le responsable légal au cas par cas. Elle devra être transmise au responsable de section ou l'éducateur avant l'activité, sans cette autorisation l'enfant ne pourra pas être pris en charge par le club.

Fait à le Lu & approuvé

Si mineur, signature des parents ou représentant légal