

PHOTO



ROLLER HOCKEY BRIVE

Le rocher coupé Route de Meyssac

19100 Brive la Gaillarde



DEMANDE DE LICENCE SAISON 2024/2025

Civilité : H F Nom du licencié(e) : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email (obligatoire) :

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° :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)

M Mme Melle Nom : Prénom : Tél :

M Mme Melle Nom : Prénom : Tél :

Adhésion

Dirigeant Non-Pratiquant : **30 €**

Ecole de Patinage : **100 €** (à partir de 5 ans)

Roller Hockey Mineur : **105 €**

Roller Hockey Loisirs et compétition : **150 €** Pour tout nouvel adhérent certificat médical obligatoire, portant la mention roller hockey compétition

+ 10 € par journée jouée (championnat)

Tarif Famille: -5€ À partir de la deuxième licence Nom du < chef > de famille:

Mode de règlement :

Chèques n° Banque : Nom (si différent du licencié) :

Espèces

Tout dossier incomplet se verra refusé, merci de respecter les bénévoles qui s'occupent du traitement des inscriptions...
(demande d'adhésion, photo, cotisation, certificat si concerné, pensez aussi à signer partout où cela est demandé...)

La licence est valide jusqu'au 31 Aout.

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

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/Madameatteste 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*)

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 :



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 ?	<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. 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.

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL, IL DOIT ETRE REMPLI ET CONSERVE PAR LE LICENCIÉ MAIS NE DOIT PAS ETRE TRANSMIS AU CLUB.

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)

Avvertissement 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.		

**CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL, IL DOIT ETRE REMPLI ET CONSERVE PAR LE LICENCIÉ
MAIS NE DOIT PAS ETRE TRANSMIS AU CLUB.**