



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 :**

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 1 : .....

Tél Tuteur 1 : ..... Mail Tuteur 1 : .....

**SI MINEUR** : Nom et prénom du représentant légal 2 : .....

Tél Tuteur 2 : ..... Mail Tuteur 2 : .....

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<sup>ère</sup> demande)  Renouvellement de licence N° : .....

**Type de pratique**  Compétition  Loisir  Non pratiquant

**Fonctions**  Officiel de match  Educateur sportif  Dirigeant  Encadrant  Officiel de compétition

**Discipline(s) pratiquée(s)** **Notice téléchargeable, informations et souscription en ligne depuis [www.ffroller-skateboard.com](http://www.ffroller-skateboard.com) : menu > Gérer mon club > Assurance, et dans l'espace licencié My.Rolskanet**

Artistique  Roller Derby  Roller Hockey  Randonnée  Skateboard  Descente  Trotinette

Course  Roller Freestyle  Inline Freestyle  option skatecross  Roller Soccer  Rink Hockey

Mountainboard

**ASSURANCES**

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 :

**D'adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident** (prime : 1,45 € licence pratiquant / 0,67 € licence non pratiquant)

En cas de souscription à la garantie de base, 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>

**De ne pas souscrire à la garantie Individuelle Accident. Par cette option, je renonce** à toute indemnisation relative au contrat d'assurance Individuelle Accident proposé lors de ma souscription à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime. *Nous vous informons également de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.*

**DROIT À L'IMAGE** joindre une photo ou la télécharger sur My.Rolskanet

Je soussigné(e).....,  autorise,  n'autorise pas le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, 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.



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.

**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](http://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](mailto: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) :



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 :

**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 :

# Aix In Roller

Saison sportive 2024/ 2025

## Fiche de cotisation

**Remarque Inscription famille :** -15 % pour la deuxième adhésion puis -10 % pour chaque adhérent suivant (la règle s'applique dans l'ordre décroissant du montant des adhésions sur le tarif de base).

Tarifs 2024-2025			
(Vous avez les tarifs déjà calculés pour le remplissage du deuxième tableau)			
Catégorie	1 <sup>er</sup> adhérent Tarif de base	2 <sup>e</sup> adhérent -15%	Adhérents suivants -10%
École de patinage (PSC)	110 €		
École de patinage Roller Sport / Famille	160 €	136 €	144 €
Course	120 €	102 €	108 €
Roller Hockey Jeunesse	200 €	170 €	180 €
Roller Hockey adulte	250 €	213 €	225 €
Licence dirigeant / Coach / arbitre	50 €		

### Renseignements Famille :

	Nom	Prénom	Date de Naissance	Catégorie	Base	-15%	-10%
1							
2							
3							
4							
5							

### Modes de règlement :

Carte Collégien de Provence : Ado1 ..... Ado2 ..... (100€ maxi)

(Renseignez le numéro de la carte et fournir la copie du QR Code avec le dossier d'inscription)

Carte e-pass : Jeune1 ..... Jeune2 ..... (20€ pour les lycéens)

*Pour le règlement de l'inscription, vous pouvez compléter votre cotisation sous la forme d'un don. Le statut fiscal de l'association Aix in roller vous permet de déduire 66% de ce don du montant de vos impôts. Le reçu vous sera alors fourni par le trésorier (tresorier@aixinroller.fr)*

Règlement par **chèque** (si nom différent du licencié)

Nom : .....

Banque : .....

(Renseignez le nom de l'adhérent au dos du chèque)

Pour les **ANCV**, vérifiez qu'ils sont remplis (Nom & adresse)

Chèques ANCV N°: du ..... au .....

Coupons ANCV Sport N° : du ..... au .....

Les chèques,

No Chèque 1 : .....

No Chèque 2 : .....

No Chèque 3 : .....

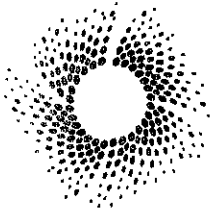
(dans la limite de 3)

seront encaissés dans les trois mois suivant l'inscription.

Règlement par **virement** : IBAN Club : FR76 1027 8079 6300 0203 6570 123 / AIX IN ROLLER

Pour un virement, renseignez l'opération sous la forme : « LICENCE » + NOM + PRENOM + CATEGORIE

exemple pour Mathieu SALAT en hockey : « LICENCE SALAT MATHIEU HOCKEY »



Fédération Française  
**Roller & Skateboard**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé "Majeurs"

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 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"/>
<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 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.



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

### ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

---



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

### ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

---



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

### ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

---



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

### ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

---



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

### ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif