



**Joindre à l'inscription :**

- 1 photo récente
- La fiche d'inscription dûment complétée
- Le certificat médical et/ou l'attestation du questionnaire santé
- Paiement CB disponible / Paiement à l'ordre de Chambéry Roller



**COTISATION et Mode de règlement :**

Tarif plein : 140 € (+10€ Senior Hockey)  
 Tarif FAMILLE -10% à partir de la seconde licence  
 Carte Pass'Région :  
 N° carte Pass'Région (30€) : \_\_\_\_\_  
 Code Pass'Sport (50€) : \_\_\_\_\_

Chèque(s) : \_\_ X \_\_\_ € = \_\_\_ €  
 Espèces : \_\_\_ €  
 Paiement CB : \_\_\_ €  
 Chèque vacances  
 ou Coupons sport : \_\_ X \_\_\_ € = \_\_\_ €

Cadre réservé au club :

RB le :

Nom du licencié(e) : \_\_\_\_\_

Civilité :  H  F

Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : (ville et département)  
 \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Email** (obligatoire pour recevoir la licence):  
 \_\_\_\_\_

SI MINEUR : Nom et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Second parent (si nécessaire) Email, Téléphone, Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Certifie sur l'honneur des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club et la souscription à une licence FFRS.

Obtention (1ère demande)  Renouvellement de licence N° : \_\_\_\_\_

Date et Signature :

Disciplines :  Hockey jeunesse

Freestyle

Hockey senior

Ecole de roller & Randonnée

Type de pratique :  Dirigeant/Bénévole

Loisir

Compétition

Droit à l'image :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

autorise 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.



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

**Certificat médical** pour une création de 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 et officiel de compétition

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_\_

certifie que \_\_\_\_\_ Signature et cachet:

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

- en loisir     en compétition     en tant qu'arbitre/juge

**Attestation de questionnaire santé**

- **obligatoire** pour une **création de licence pratiquant loisir et éducateur sportif**
- **obligatoire** pour une demande de **renouvellement de licence pratiquant loisir et compétition**
- **2 renouvellements consécutifs maximum hors loisir** (un nouveau certificat médical est nécessaire dès la 4<sup>ème</sup> année pour les pratiquants en compétition et les arbitres/juges)

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 :

**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 roller :

- 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, parent  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 :

**Assurances :**

Notice téléchargeable sur <https://ffroller-skateboard.fr/gerer-mon-club/documents-dassurance/>

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.

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 attachées à la licence FFRS. Aussi, je choisis:

**1. Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – (inclus)**

- Adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident (prime : 1,45 € licence pratiquant / 0,67 € licence non pratiquant)
- Refuser 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.

**2. Garanties complémentaires (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – (non inclus)**

Souscription en ligne via <https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7>

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :