



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE
SAISON 2025 - 2026**



CADRE RESERVE AU RCB

☐ Ecole patinage ☐ Hockey ☐ Course ☐ Espèces ☐ Vrt ☐ Chèque n° :
Cat âge : ☐ Surclassement Nombre paiement :
Part Fédé : Réduction : ☐ Pass'sport Reste :

N° d'affiliation Roller Club de Bourges: 018563

☐ M ☐ Mme Nom : Prénom :
Date de naissance :
Représentant légal :

photo

Adresse :
Code postal: Ville :
Email responsable légal 1 (obligatoire pour recevoir la licence) :
Email responsable légal 2 (si parents séparés) :
Téléphone resp 1 : Téléphone resp 2 :

☐ Création ☐ Renouvellement de licence En senior (cocher une case) ☐ Compétition ☐ Loisir

Discipline principale (cochez une seule case):

☐ Course* ☐ École de patinage ☐ Hockey*

*Des bases de patinage sont requises. Les débutants devront donc commencer par des cours de patinage

Dans le cadre de La Stratégie Nationale Sport et Handicaps 2025 - 2029 (cochez une case)

Reconnaissance MDPH : ☐ Oui ☐ Non (Cette information reste strictement anonyme)

Droit à l'image :

J'autorise le RCB ainsi que les journalistes accrédités par le club à effectuer des prises de vue photos et vidéos des adhérents lors des activités exercées par le club et à les utiliser sur tous les supports d'information (affichage, communication écrites, site web...) sans droit à rémunération et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements et traités en vigueur. Je note toutefois, que je peux à tout moment revenir sur ma décision sur simple lettre adressée au club.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter (www.rollerclub-bourges.com/adherer-au-rcb)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci dessus et demande l'adhésion au club ainsi qu'une licence FFRS.

Date et signature du demandeur (du représentant légal s'il est mineur)



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE SAISON
2025- 2026**



Assurance FFRS :

Je soussigné (e) 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 (disponible sur demande ainsi que dans l'espace licencié sur le site www.ffroller.fr et dans l'espace licencié sur Rolskanet).

Je déclare:

1. Adhérer à la garantie de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n   4385658M
proposée par la FFRS au tarif de: **1,28  ** en loisir comme en compétition et de **0,80  ** en licence dirigeant
(prix inclus dans la licence).

2. Garantie Complémentaire (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat N   4385658M

☐ Souscrire aux garanties complémentaire qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même

les formalités d'adhésion auprès de l'assureur : (option : 1 ☐ 10   option 2 : ☐ 15  )

☐ Ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Date et signature obligatoire du demandeur (du représentant légal s'il est mineur)

Autorisation parentale de simple surclassement pour un licencié mineur :

Je soussigné (e)

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

- Autorise l'enfant ci dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure. Le certificat médical devra mentionner l'autorisation du médecin pour le surclassement.

Date et signature obligatoire du représentant légal du mineur

TARIFS POUR LA SAISON 2025 - 2026

Cette saison, mon foyer compte Inscrit(s) au Roller Club de Bourges.

Si plusieurs inscrits par foyer, ne remplissez cette partie que sur une seule fiche et indiquez ici les noms et prénoms des adhérents du même foyer:

	Cotisations	Total unitaire	Nombre d'adh��rent		Montant
Adulte en compétition (roller hockey)	205��	205��	x	à	à
Adulte en compétition (course)	185��	185��	x	à	à
Adulte en loisir	165��	165��	x	à	à
Enfant (< 18 ans)	140��	140��	x	à	à
Dirigeant (pratiquant ou non)*	50��	50��	x	à	à
SOUS-TOTAL					à
- 5�� pour le second inscrit **				à	à
-10�� pour le troisième inscrit et chacun des suivants **			x	à	à
-40�� si déjà adh��rent au hockey sur glace **			x	à	à
-70�� Pass'Sport (fournir le document reçu)			x	à	à
MONTANT TOTAL					��

* La licence dirigeant ne rentre pas en compte dans le calcul du nombre d'adhérents pour accéder aux remises.

** Les différentes remises ne sont pas applicable sur la cotisation dirigeant et ne sont pas cumulable avec la réduction de 40   si déjà adh  rent Hockey sur Glace.



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE SAISON
2025- 2026**



À fournir impérativement

- 1 photo d'identité de moins de 3 ans OBLIGATOIRE

- 1 règlement à l'ordre du ROLLER CLUB DE BOURGES, comprenant le prix de la cotisation ainsi que le prix de la licence (Possibilité de régler en plusieurs fois)

- Pour les mineurs :

1 certificat médical d'aptitude à la pratique du roller hockey **en compétition (avec sur classement)**, à remplir de préférence sur la fiche annexe de cette même demande d'adhésion.

OU : 1 attestation parentale de réponse QS sportif mineur (sauf Roller Hockey).

Pour les majeurs :

1 certificat médical d'aptitude à la pratique du roller et / ou hockey en **compétition**, à remplir de préférence sur la fiche annexe de cette même demande d'adhésion.

OU : 1 attestation de réponse QS sport si pratique en loisirs ou si le certificat date de moins de 3 ans.

Cette fiche sera à remettre remplie à votre responsable de section.

Vérifiez que vous avez apposé toutes les signatures. Toutes les fiches des différents membres d'un même foyer doivent être rendues en même temps.

Toute fiche incomplète / avec document manquant, ne sera pas prise en compte



**FICHE ANNEXE DE
DEMANDE D'ADHESION ET
DE LICENCE
SAISON 2025- 2026**



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) Dr

Certifie que M

né (e) le:

ne présente pas, à ce jour, de contre-indication, cliniquement apparente à la pratique du roller / hockey sur glace :

en compétition* en loisir*

Surclassement

Autorise*

n'autorise pas*

la pratique du roller / hockey sur glace en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Fait à

Le

* rayez la mention inutile

Cachet et signature du praticien



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal



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



**DEMANDE D'ADHESION ET
DE LICENCE
SAISON
2025- 2026**



NOTICE D'ASSURANCE OBLIGATOIRE & FACULTATIVE

Retrouvez les notices d'assurance obligatoire et facultative sur le site de la [FFRS rubrique « Documents d'assurance »](#).

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 ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐
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

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.