



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE
SAISON 2023 - 2024**



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 Randonnée 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 2020 - 2024 (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** et de la **charte roller hockey** du RCB et m'engage à les respecter. Ces documents sont téléchargeables sur le site internet (www.rollerclub-bourges.com/adherer-au-rcb) et visibles dans le hall du gymnase.

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)

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°101 625 000
proposée par la FFRS au tarif de: **0,90€** en loisir comme en compétition et de **0,45€** en licence dirigeant (prix inclus dans la licence).

2. Garantie Complémentaire (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) – Contrat N° 102 745 500

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 9€ 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)



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE SAISON
2023-2024**



Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tél mobile 1 :

Tél mobile 2 :

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 2023 - 2024

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'adhérent		Montant
Adulte en compétition (roller hockey)	200€	200€	x	→	€
Adulte en compétition (course)	180€	180€	x	→	€
Adulte en loisir	160€	160€	x	→	€
Enfant (< 18 ans)	135€	135€	x	→	€
Dirigeant (pratiquant ou non)*	45€	45€	x	→	€
SOUS-TOTAL					€
- 5€ pour le second inscrit **				→	.. €
-10€ pour le troisième inscrit et chacun des suivants **			x	→	.. €
-40€ si déjà adhérent au hockey sur glace **			x	→	.. €
-50€ Pass'Sport (fournir le document reçu)			x	→	.. €
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 adhérent Hockey sur Glace.



**DEMANDE D'ADHESION
ET
DE LICENCE SAISON
2023-2024**



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 et/ou **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 loisirs ou compétition, à remplir de préférence sur la fiche annexe de cette même demande d'adhésion.

OU : 1 attestation de réponse QS sport si le certificat médical 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 2022 - 2023**



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 d du praticien 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

NOTICE D'ASSURANCE (saison sportive 2022/2023) (document non contractuel)

Pour tous renseignements, contactez :

**Assurance MADER- MMA- Immeuble le Challenge- Bd de la République- BP 93004
17030 LA ROCHELLE- Cedex 1- France Tél : 05.46.41.20.22- email : ffroller@mader.fr**

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'informations sont téléchargeables sur le site Internet de la FFRS (www.ffroller.fr) et sur l'espace licencié de Rolskanet. Ce document n'engage pas la responsabilité de la MMA et de la FFRS au-delà des limites des contrats précités.

Le contrat souscrit par la FFRS n°101.625.000 lui permet :

- D'assurer sa Responsabilité Civile et celle de ses membres licenciés ;
- De proposer à ses membres licenciés différentes formules d'indemnisation des dommages corporels.

ACTIVITES ASSUREES

Les garanties s'appliquent au licencié :

- Lors de la pratique des disciplines gérées par la FFRS, notamment : patinage artistique, course (dont la spécialité roller derby), roller freestyle (dont les spécialités roller soccer et trottinette), skateboard (dont les spécialités descente et trike drift), rink hockey, roller hockey, randonnée.
- A des fins sportives pendant les compétitions officielles, de sélection ou amicales, entraînements, séances d'initiation, écoles, stages organisés par la fédération, la ligue, les comités départementaux ou les clubs ;
- A des fins privées 24 heures sur 24, l'assuré devant respecter les règles de circulation des piétons.
- Lors des réunions en relation avec les activités sportives et extra-sportives ;
- Au cours des missions, permanences nécessaires à l'organisation de manifestation sportive et extra-sportive ;
- Lors de la pratique d'autres sports, dans le cadre ou dans le prolongement des activités sportives garanties.

La garantie s'applique également au cours des trajets les plus directs effectués pour se rendre sur les lieux des activités ou manifestations officielles énoncées ci-dessus et pour en revenir, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel.

RESPONSABILITE CIVILE

Garanties - Prise en charge des conséquences pécuniaires résultant :

- Des dommages corporels : 10 000 000 € ;
- Des dommages matériels : 5 000 000 € ;
- Des dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels et/ou corporels ;
- Engageant la Responsabilité Civile du licencié du fait d'un accident couvert à l'égard d'autrui conformément à la législation sur le sport en vigueur.

Garantie Protection Juridique (recours et défense pénale)

- L'assureur défend vos intérêts pénaux en cas de poursuite suite à un accident garanti pour un plafond de 15 000 €.
- L'assureur intervient en réparation d'un préjudice subi suite à un accident pour un plafond de 15 000 €.

Exclusions :

- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré(e) ;
- Les dommages résultant de disciplines sportives non autorisées par la FFRS ;
- Les dommages imputables à l'ivresse (taux d'alcool dans le sang > au taux légal en vigueur) ou à l'éthylisme de l'assuré(e) ;
- Les conséquences de la participation de l'assuré(e) à un pari, à une rixe (sauf légitime défense) ;
- Du non-respect de la loi 99-223 (protection des sportifs et lutte contre le dopage) ;
- Les conséquences de guerres, d'émeutes, d'attentats, de vandalisme ;
- La maladie ;
- Les conséquences d'une aggravation des états antérieurs suite à un sinistre ;
- Les accidents occasionnés par la pratique de toute activité nécessitant l'usage de véhicules terrestres à moteurs, bateaux, engins aériens ;
- Le suicide ou tentative de suicide de l'assuré ;
- Les accidents de la circulation résultant du non-respect des règles de circulation des piétons.

INDIVIDUELLE ACCIDENT (dommages corporels) : Garanties accordées aux titulaires d'une licence FFRS et ayant souscrit la « Garantie de base- Individuelle Accidents (dommages corporels) ».

En cas de traitement nécessité à la suite d'un accident, MMA garantit en complément de la sécurité sociale et de tout organisme complémentaire le remboursement des frais :

- Médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ;
- D'hospitalisation dans un hôpital public ou privé ou en clinique ;
- De cure thermale.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi 83/25 du 19 janvier 1983, (règlements forfaitaires à concurrence des frais réels) ;

- De prothèse dentaire 600 € par dent, maxi 5 dents
- D'optique et de lunetterie 300 € par monture, 200 € par verre ou lentille, montant de la garantie maximum 700 € ;
- De transport 153 €
- Frais supplémentaires de transport : 8€/jour. Cette indemnité est versée forfaitairement dès le 4^{ème} jour jusqu'au 365^{ème} jour ;
- Les frais pharmaceutiques prescrits médicalement et non remboursés par la sécurité sociale : 75 €
- Les frais de recherche et secours : 763 €
- Les frais de rapatriement : 763 €

-En cas de décès :

D'un mineur : 3 050 €

D'un majeur : 7 500 € + 10 % par personne à charge fiscalement

- En cas d'invalidité permanente : le capital est versé dès lors que le taux fixé d'après le barème « concours médical » atteint 5 %. Il est appliqué au capital de base 25 000 €.

Contrôle médical : l'assuré doit se soumettre au contrôle des médecins mandatés par MMA sous peine d'être déchu de tout droit aux prestations.

Dommages aux équipements : Garanties accordées aux titulaires d'une licence FFRS et ayant souscrit la « Garantie de base- Individuelle Accidents (dommages corporels) ».

En cas de dommage corporel, médicalement constaté, subi lors de la pratique des activités assurées, la garantie est étendue aux dommages matériels subis par les équipements utilisés (casque, rollers et protections). Il sera fait application d'une vétusté de 20 % par an. Montant de garantie : 750 € - Franchise : 30 €.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT (garanties souscrites auprès de MMA Assistance)- Garanties accordées aux titulaires d'une licence FFRS et ayant souscrit la « Garantie de base- Individuelle Accidents (dommages corporels) ».

Cette assistance rapatriement intervient en cas d'accident GRAVE, maladie grave ou décès, survenu à plus de 50 km de votre résidence habituelle et nécessitant, après avis d'une Autorité Médicale compétente, l'intervention d'un assistant spécialisé, lors ou à l'occasion de la pratique des activités assurées ci-dessus ou d'un déplacement organisé par la FFRS ou par ses structures affiliées dans le cadre des activités assurées. N° d'appel : 01 40 25 59 59

DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Tout accident doit être déclaré **dans les 5 jours** à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la FFRS (www.ffroller.fr) et adressé à la MMA. Doivent être joints à cette déclaration d'accident tous les justificatifs qui seront utiles au règlement du dossier.

La déclaration d'accident doit être envoyée à : MMA - Service Prévoyance - 1 allée du Wacken - 67 000 STRASBOURG
Tél : 03 88 11 70 08 ou 03 88 11 70 21.

XX

GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES (contrat n°102.742.500)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFRS a souscrit auprès de la MMA un contrat qui permet de bénéficier au-delà du régime de base attaché à la licence, des garanties complémentaires (invalidité permanente, décès, indemnités journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription téléchargeable sur le site Internet de la FFRS (ou la demande d'adhésion figurant sur le présent document), et le renvoyer à **Assurance MADER-MMA (Immeuble le Challenge- Bd de la République- BP 93004-17030 LA ROCHELLE- Cedex 1) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci correspondant à la cotisation de l'option choisie.**

Les garanties ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Option 1 ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Option 2 ⁽²⁾	Le souscripteur : Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ N° de licence : _____ Date de souscription : _____
Indemnité journalière ⁽³⁾	15 € par jour	30 € par jour	
Prothèse dentaire Capital décès par majeur ⁽⁴⁾ Capital invalidité ⁽⁴⁾	Doublement du capital par dent et du plafond prévus dans la garantie de base 7 500 € 25 000 €		
Cotisation TTC (en vigueur jusqu'à la date d'expiration ci-dessous)	9 €	15 €	

1) Les garanties des options complètent les montants attribués d'office par le contrat de la fédération

2) Indiquer, en cochant la case, l'option choisie 1 ou 2

3) Franchise de 3 jours (non applicable pendant la durée d'hospitalisation). L'indemnité journalière est versée pendant 3 mois maximum.

4) Franchise atteinte 5 % identique au contrat fédéral.

Ce contrat prend effet au plus tôt le 1^{er} jour de la saison sportive concernée ou, en cours de saison le jour de la réception du chèque.

La garantie prend fin le 1^{er} juillet 2017. Toutefois, à défaut de renouvellement, la garantie est prolongée jusqu'au 30 septembre 2017. Une copie du bulletin sera renvoyée à l'assuré, validée par l'assureur.

Fait à : _____, le _____

Le souscripteur
Signature

Pour l'assureur
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 atteste, 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 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 ?	<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.