



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
2021-2022  
CHARLEVILLE-MEZIERES ROLLER CLUB**

Mr  Mme Nom du licencié : ..... Prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Email : .....  
 Représentant légal Nom : ..... Prénom : .....

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

- Baby Roller (4/5 ans)     Roller Jeune (10/14 ans)     Roller Hockey Jeune (9/15 ans)  
 Ecole de Roller (6/9 ans)     Roller Loisir (14 ans et +)     Roller Hockey N3  
 Roller Hockey FEM

Cadre réservé au club :

**CERTIFICAT MÉDICAL (à compléter sur le dossier d'inscription ou à fournir) :**  
 Je soussigné, Dr ..... Date de l'examen .....  
 certifie que .....  
 - ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller  en loisir  en compétition  
 dans sa catégorie et dans la catégorie immédiatement supérieure.  
 Signature et cachet :

**Certificat médical à fournir dans les cas suivants :**  
 ➤ Nouvel adhérent majeur ;  
 ➤ Adhérent majeur avec un certificat médical de plus de 3 ans ;  
 ➤ Adhérent majeur ou mineur avec au moins une réponse positive au questionnaire de santé ;  
 Dans les autres cas, remplir l'attestation de questionnaire de santé.

**ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

Je soussigné(e) .....  
 atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à chacune des rubriques. De ce fait, je n'ai pas de certificat médical à fournir pour cette saison 2021/2022.

*Le questionnaire de santé n'est pas à remettre. Ce document est strictement personnel.*

**AUTORISATION DE SOIN**

Je certifie donner, en cas d'accident, mon autorisation afin que je reçoive les soins nécessaires à mon état, et soit éventuellement hospitalisé(e).  
 De plus, je décharge les dirigeants du Charleville-Mézières Roller Club de toute responsabilité, en dehors des lieux mêmes d'entraînement et des événements sportifs organisés par le club.

**ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

Je soussigné(e) ..... en ma qualité de  
 représentant légal de .....  
 atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à chacune des rubriques. De ce fait, je n'ai pas de certificat médical à fournir pour cette saison 2021/2022.

*Le questionnaire de santé n'est pas à remettre. Ce document est strictement personnel.*

**AUTORISATION DE SOIN**

Je soussigné(e) ..... en ma qualité  
 de représentant légal de .....  
 autorise les dirigeants du club à prendre toute disposition d'urgence concernant mon enfant en cas de blessure survenue dans le cadre d'une pratique sportive organisée par le club.  
 En cas de soins pratiqués par un centre hospitalier, j'autorise les dirigeants du club à reprendre la charge de mon enfant après accord de sortie de l'équipe médicale.

**Souscription de garanties complémentaires d'assurance :**

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information aux garanties d'assurances « individuelle accident » attachées à la licence FFRS, et notamment des dispositions relatives aux garanties de base incluses dans la licence et de la possibilité de souscrire une couverture Individuelle Accident dite « option complémentaire 1 ou 2 ».

**Droit à l'image :**

Je soussigné(e) ....., autorise le club, la fédération ou la ligue, à utiliser sur ses supports de communication, mon image ou celle de mon enfant, 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 sans limite de temps. Je peux à tout moment revenir sur ma décision sur simple lettre adressée au club.

**Convocation à l'Assemblée Générale :**

Je demande à recevoir ma convocation à l'Assemblée Générale par mail.

Fait à .....

Signature du demandeur ou du responsable légal pour les moins de 18 ans, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Le .....