

DOSSIER D'INSCRIPTION (mineur)

SAISON 2026-2027

CHARLEVILLE-MÉZIÈRES ROLLER CLUB

Documents à joindre :

✓ Photo d'identité

Envoi par mail à : rollerardennes@gmail.com

IDENTITÉ DU LICENCIÉ

☐ Mr ☐ Mme Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX (si licencié mineur)

Représentant légal 1	Nom : _____	Prénom : _____
	Tél : _____	Email : _____
Représentant légal 2	Nom : _____	Prénom : _____
	Tél : _____	Email : _____

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

SECTION CHOISIE

- ☐ École de Roller ☐ Roller Loisir ☐ Roller Hockey Loisir
☐ Roller Hockey FEM ☐ Roller Hockey N4 ☐ Comité / Bénévoles

PARRAINAGE

N°1 : _____	N°2 : _____	N°3 : _____	5€ de remise par parrainage
Nom du parrain déjà licencié : _____			

AUTRES REMISES

☐ Renouvellement d'une licence avant le 15 septembre (-10 €) ☐ Plusieurs membres d'une même famille (-10 € à partir de la 2ème licence)	Montant total des remises plafonné à 20 €
--	---

RÈGLEMENT

Mode	☐ Espèces	☐ Chèque	☐ Virement	☐ Coupons Sport / Chèques Vacances ANCV / Chèques Loisirs CAF / Tickets MSA	☐ Pass'Sport Code :
Montant	 €	 €	 €	 €	 €

Montant total : €

Possibilité de faire 3 chèques en indiquant au dos les dates d'encaissement. Chèque à l'ordre de : Charleville-Mézières Roller Club.

MÉCÉNAT

Le Charleville-Mézières Roller Club est un organisme d'intérêt général à caractère sportif. En vertu de l'article 200 du CGI, les dons réalisés ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66 % du montant des sommes versées dans la limite de 20 % du revenu imposable. Ce don est un soutien financier apporté sans contrepartie directe. Un reçu fiscal (Cerfa) vous sera délivré.

Si vous faites, par exemple, un don de 100 €, vous pourrez déduire 66 € de votre impôt sur le revenu. Le coût réel de votre don est de 34 €. Le bénéfice pour le club est lui de 100 €. Grâce à votre soutien, vous participez directement à la mise en place des actions et au développement de votre club.

Je verse un don de : ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ 150 € ☐ Autre montant : €

CERTIFICAT MÉDICAL (à compléter sur le dossier d'inscription ou à fournir séparément)

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 :

- Adhérent mineur avec un simple surclassement ;
- Adhérent mineur avec au moins une réponse positive au questionnaire de santé.

Dans les autres cas, remplir l'attestation de questionnaire de santé ci-dessous.

Je soussigné(e) _____ en ma qualité de représentant légal de _____

ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'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 2026/2027. ☐ oui ☐ non *Le questionnaire de santé n'est pas à remettre. Ce document est strictement personnel.*

AUTORISATION DE SOIN

J'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.

AUTORISATION DE RETOUR À DOMICILE

J'autorise mon enfant à repartir seul à la fin de son entraînement. En conséquence, je déclare libérer le Charleville-Mézières Roller Club ainsi que ses dirigeants, entraîneurs et animateurs, de toute responsabilité quant à la surveillance de mon enfant dès lors qu'il a quitté le lieu d'entraînement. ☐ oui ☐ non

AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise les responsables du Charleville-Mézières Roller Club, ou les personnes qu'ils auront désignées à cet effet, à transporter mon enfant pour lui permettre de participer aux matchs/tournois de son équipe. Cette autorisation est valable pour l'ensemble de la durée de validité de la licence prise pour la saison sportive relative à son inscription.

AUTORISATION DE SIMPLE SURCLASSEMENT

Sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-joint, j'autorise mon enfant à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure. ☐ oui ☐ non

AUTORISATION DE COMMUNICATION

J'autorise le Charleville-Mézières Roller Club à me transmettre les informations liées aux activités par email ☐ oui ☐ non
et par l'application WhatsApp ☐ oui ☐ non.

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

J'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. ☐ oui ☐ non

CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Je demande à recevoir ma convocation à l'Assemblée Générale par courrier postal (dans ce cas, joindre une enveloppe timbrée à l'adresse de l'adhérent). Dans le cas contraire, la convocation sera envoyée par mail. ☐ oui ☐ non

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal, précédée de la mention « lu et approuvé » :

ADHÉSION 2026/2027

NOTICE D'INFORMATIONS

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Photo d'identité (envoi par mail possible à roller.ardennes@gmail.com en nommant votre photo nom_prenom)
- Une enveloppe timbrée à votre adresse si vous souhaitez recevoir votre convocation à l'Assemblée Générale par voie postale
- Un certificat médical (voir encadré ci-dessous)
- Le règlement de la cotisation

CERTIFICAT MÉDICAL

Pour les majeurs :

- Nouveaux licenciés ou certificat médical de plus de 3 ans → Certificat médical à fournir.
- Certificat médical de moins de 3 ans → Questionnaire de santé QS-SPORT (si au moins une réponse positive, un nouveau certificat médical doit être fourni).

Pour les mineurs :

- Questionnaire de santé à compléter. Si au moins une réponse positive, un certificat médical doit être fourni.
- En cas de surclassement pour de la compétition, un certificat médical doit être fourni.

Roller Hockey : Pour les certificats médicaux fournis par le médecin, ils devront mentionner : « est apte à la pratique du roller hockey en compétition dans sa catégorie » éventuellement en ajoutant « et dans la catégorie immédiatement supérieure » pour les surclassements.

⚠ **Le questionnaire de santé n'est pas à rendre, il suffit d'attester avoir répondu par la négative à chaque question.**

CATÉGORIES, TARIFS ET HORAIRES

Catégories	Tarifs	Années de naissance	Horaires	Lieux
Roller Hockey N4 / Féminines <i>Lycéen, étudiant ou domicilié à plus de 80 km de CMZ (sur justificatif)</i>	160€ <i>120€</i>	2012* et avant	Mardi 19h45 – 21h30 Vendredi 20h15 – 21h30	Gymnase Jably
Roller Hockey Loisirs	90€	2012 et avant	Mardi 19h45 – 21h30 Vendredi 20h15 – 21h30	Gymnase Jably
Roller Loisirs	90€	2012 et avant	Samedi 9h – 12h Mercredi ou Jeudi 19h – 21h	Gymnase Jably Gymnase Chanzy
Ecole de Roller	90€	2014 et 2013	Mardi 18h30 – 19h30	Gymnase Jably
	80€	2018 à 2015		
	80€	2020 à 2017	Samedi 10h – 11h	Gymnase Chanzy
Membres du comité, responsable d'équipes, arbitres, entraîneurs et animateurs sportifs, officiels de table de marque	50€	*Surclassement possible : - à partir de 2012 pour jouer en championnat féminin - à partir de 2010 pour jouer en championnat N4	NB : l'horaire indiqué est celui de début de séance. Il est recommandé d'être présent 10 à 15 minutes avant pour s'équiper.	
Frais de mutation	16€			
Remise de 10€ pour les renouvellements d'inscription <u>avant le 15 septembre</u> . Réduction de 10 € par licence dès la deuxième licence pour les membres d'une même famille.			Réduction de 5€ par parrainage (limité à 3 parrainages). Montant des remises cumulées plafonné à 20€	

RÈGLEMENT POSSIBLE

Espèces, chèque, virement bancaire, coupons sport, chèques vacances ANCV, chèques loisirs CAF, tickets MSA Activités, Pass'Sport.
Possibilité de faire 3 chèques en indiquant au dos les dates d'encaissement. Chèque à l'ordre de : Charleville-Mézières Roller Club.

COORDONNÉES BANCAIRES

CHARLEVILLE-MEZIERES ROLLER CLUB

IBAN : FR76 1020 6210 0198 7218 0610 301 **BIC :** AGRIFRPP802

**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.