

DOSSIER D'INSCRIPTION (majeur)

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 : _____

☐ 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 : _____

Nom du parrain déjà licencié : _____

5€ de remise par
parrainage

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
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 :

- Nouvel adhérent majeur ;
- Adhérent majeur avec un certificat médical de plus de 3 ans ;
- Adhérent majeur 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) _____

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

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.

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 demandeur 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

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.