



Chers amis sportifs,

Vous voudrez bien trouver ci-après l'ensemble des informations concernant la reprise des activités pour la nouvelle saison sportive. Les renouvellements de licence devront être faits avant le 1^{er} septembre. Des permanences « licences » se tiendront donc les mercredi 21 et 28 août de 18h à 20h au secrétariat du club à la salle des sports du Brockus. Seuls les dossiers complets seront enregistrés. Les chèques doivent être libellés à l'ordre du SCRA ST-OMER.

Pour l'Ecole de Patinage, le club autorise 2 séances d'essai à condition de remplir le formulaire qui vous sera fourni sur place.

Les informations concernant les garanties comprises dans les assurances de la licence peuvent être consultées sur le site fédéral www.ffroller.fr > Gérer mon club > Gestion Documentaire > Assurance.

Adhésion saison 2024 / 2025 : liste des pièces à fournir

1. Cotisation : Compétiteurs = 195€ / Loisirs – Ecole Patinage – Dirigeants = 145€ / Maternelle Patins = 70€
2. Fiche Individuelle de Renseignements SCRA : une par demande d'adhésion
3. Autorisation Parentale SCRA : une par enfant mineur
4. La charte sportive SCRA à rendre signée
5. Formulaire de Demande de Licence Club Saison 2024/2025 (avec 1 photo d'identité de moins de 3 ans) : document disponible sur le site fédéral www.ffroller.fr > Gérer mon club > Gestion Documentaire > Gérer sa saison sportive > Licences
6. Certificat médical ou Attestation QS Sport signée par les majeurs ou par les parents des mineurs (**Attention, pour toute demande de surclassement, le certificat médical est obligatoire**) : attestations disponibles sur le site fédéral www.ffroller.fr > Gérer mon club > Gestion Documentaire > Gérer sa saison sportive > Certificats et Attestations

SALLE DES SPORTS DU BROCKUS - CHEMIN DU MARAIS DE LYZEL - 62 500 SAINT-OMER



Fiche Individuelle de Renseignements

(à remplir pour chaque demande d'adhésion - merci d'écrire lisiblement)

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Ville et Pays de Naissance	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Portable	
E-Mail (Obligatoire)	
Médecin traitant	
Allergies	
Traitements particuliers	
Autres informations utiles	

Partie à ne remplir que par les licenciés majeurs

- Je soussigné, _____, sollicite mon adhésion au SCRA ST-OMER pour la saison 2024 / 2025 dans la discipline Rink-Hockey.
- Je déclare avoir pris connaissance de l'obligation du port des protections pour chaque entraînement ou compétition et m'engage à respecter les installations sportives mises à disposition ainsi que l'esprit du club (respect des dirigeants, entraîneurs, partenaires et adversaires).
- Dans le cadre de la mise en ligne de photos sur internet (site du SCRA ST-OMER, facebook, twitter, instagram), j'autorise le club à utiliser mon image sans limitation de durée ni autres formalités préalables.

Fait le _____
à _____

Signature du licencié majeur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

SALLE DES SPORTS DU BROCKUS - CHEMIN DU MARAIS DE LYZEL - 62 500 SAINT-OMER



Autorisation Parentale

(Une par enfant mineur)

Madame et / ou Monsieur :

Parents (ou tuteurs) de :

⇒ Autorisons notre enfant à pratiquer le roller skating au sein du S.C.R.A. ST-OMER pour la saison sportive 2024 / 2025 dans l'activité suivante :

Ecole de Patinage / Maternelle Patins Rink-Hockey

⇒ Autorisons notre enfant à concourir dans la classe d'âge immédiatement supérieure à la sienne (rayer en cas de désaccord)

⇒ Autorisons notre enfant à se déplacer, dans le cadre des activités du club, avec les responsables délégués par le S.C.R.A.

⇒ Déclarons être informés des risques liés à la pratique du roller skating et les acceptons

⇒ Autorisons les responsables du club, en cas d'accident, à prendre toutes les décisions que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur la demande d'un médecin et déléguons notre autorité parentale pour une entrée dans la clinique ou l'hôpital le plus proche

⇒ Autorisons les responsables du club, dans le cadre de la communication autour de l'activité sportive (mise en ligne de photos ou vidéos sur le site internet du S.C.R.A. ST OMER, facebook, X, instagram, ...), à utiliser l'image de notre enfant sans limitation de durée ni autres formalités préalables

⇒ Avons pris connaissance :

- ✓ Que les protections lors des différents entraînements et compétitions sont obligatoires ; à ce propos, les règles du jeu autorisent le port d'un casque non rigide pour la pratique du rink-hockey mais celui-ci n'est pas obligatoire. Toutefois, celui-ci est recommandé afin de prévenir tout accident, notamment chez les jeunes
- ✓ Que le S.C.R.A. ne pourra être tenu responsable de notre enfant que dans le cadre des activités du club (entraînements, compétitions, stages et déplacements)
- ✓ Que nous ne devons jamais laisser seul notre enfant avant le début de l'entraînement et l'arrivée de l'entraîneur (celui-ci pouvant connaître un empêchement de dernière minute)
- ✓ Que notre enfant ne pourra jamais repartir seul avant la fin de l'entraînement
- ✓ Qu'il est fortement déconseillé d'effectuer le trajet domicile / salle / domicile en rollers et que le club ne pourra être tenu responsable en cas d'accident
- ✓ Que le S.C.R.A. décline toute responsabilité en cas de perte ou disparition de matériel, d'objets de valeur ou d'espèces, que ce soit lors de déplacements ou à l'intérieur de l'enceinte sportive
- ✓ Qu'il est vivement conseillé de marquer les affaires de notre enfant afin d'éviter les pertes et vols (habits et matériels spécifiques à la pratique)

Fait le _____
à _____

Signature des parents ou tuteurs
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

SALLE DES SPORTS DU BROCKUS - CHEMIN DU MARAIS DE LYZEL - 62 500 SAINT-OMER

CHARTRE SPORTIVE 2024 / 2025

L'objectif de la présente Charte consiste à informer le licencié sur le fonctionnement du club et implique le respect des règles internes à la structure. En effet, il nous semble opportun de rappeler à chacun les droits et les devoirs de l'adhérent afin d'éviter certaines pratiques et dérives toujours préjudiciables à tous. Le SCRA bénéficie du label fédéral et assure l'accueil des jeunes pour leur permettre de s'épanouir pleinement dans la pratique de leur activité. Le club reste une figure incontournable du Rink-Hockey français comme l'attestent ses nombreux titres dans les différentes catégories jeunes et seniors. Club formateur, le SCRA SAINT-OMER cherche à optimiser le niveau de pratique des jeunes qui lui sont confiés et alimente régulièrement les équipes nationales. Si permettre à chacun d'atteindre le plus haut niveau est clairement la volonté affichée, le club assure aussi l'accueil des jeunes dans une pratique de loisir, plus ludique, comme la Maternelle Patins, l'Ecole de Patinage ou le Rink Hockey à 3. En adhérant à la structure, vous vous engagez donc à respecter et faire respecter les règles que nous estimons indispensables au bon fonctionnement du club.

REGLES DE BONNE CONDUITE

- Les locaux sont mis gracieusement à disposition par la municipalité de Saint-Omer. Aussi, nous vous rappelons qu'il est nécessaire, dans l'intérêt de tous, de se montrer respectueux des installations et de veiller particulièrement à la propreté des vestiaires.
- Le prêt de matériel pouvant être proposé à certaines séances, nous vous demandons d'être attentif au soin apporté et de veiller strictement à son rangement en fin de séance. En cas de manquement à ces obligations, nous nous réservons le droit de ne plus vous autoriser à en avoir l'utilisation.
- Nous attirons aussi votre attention sur le fait que vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur en début de séance et ne pas laisser votre enfant sans vous en être assuré (un empêchement ou contretemps de l'éducateur est toujours possible). De même, nous comptons sur votre diligence pour la reprise de votre enfant à l'issue de sa séance. L'éducateur ne peut veiller à la sécurité des enfants en dehors de la piste, d'autant plus lorsqu'il doit prendre en charge la séance suivante.
- Dans l'intérêt des enfants et dans le but de ne pas gêner les séances, nous demandons de ne pas rester dans l'enceinte sportive et à fortiori, ne pas y laisser les frères et sœurs. L'entraîneur ne peut avoir à gérer ces situations de plus en plus fréquentes. Cependant, conscients qu'il est motivant pour les enfants de montrer leurs progrès à leurs parents, les entraîneurs sont d'accord pour que les familles assistent aux vingt dernières minutes des séances. Il est aussi utile de rappeler que les parents n'ont pas à intervenir durant l'entraînement, chacun se devant de rester à sa place.
- L'excellente école de formation dispensée au sein de la structure permet chaque année à de nombreux jeunes de se qualifier pour les phases finales du Championnat de France. Soucieux de permettre à chacun d'y participer, le club assure, jusqu'à présent, la prise en charge du déplacement et des frais annexes, les modalités restant fixées par le bureau exécutif. Toutefois, la pérennisation de ce système nécessite l'implication active de chacun aux différentes actions qui sont conduites au cours de la saison (Roller Music, Recherche de Partenaires, Nettoyage du Club House, ...).
- Conformément à la réglementation en vigueur, et dans le cadre de la protection du droit à l'image, il est formellement interdit de filmer, photographier, enregistrer et diffuser l'image de quiconque sans son consentement.
- Tout propos qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne ou du club (internet, SMS, réseaux sociaux, ...) sera sanctionné.

ADHESION

La signature de cette charte par le licencié (ou ses parents pour les mineurs) est une condition indispensable à l'adhésion au SCRA.

Nom et Prénom du licencié : _____

Signature du licencié majeur

Date : _____

Signature des parents du licencié mineur

SALLE DES SPORTS DU BROCKUS - CHEMIN DU MARAIS DE LYZEL - 62 500 SAINT-OMER





Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

Nom du club :

Nom d'usage du licencié(e) : Nom de naissance :

Prénom : Nationalité : Civilité : H F

Date de naissance :/...../..... Lieu de Naissance (ville et dép) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email **obligatoire pour recevoir la licence** :

SI MINEUR : Nom et prénom du représentant légal 1 :

Tél Tuteur 1 : Mail Tuteur 1 :

SI MINEUR : Nom et prénom du représentant légal 2 :

Tél Tuteur 2 : Mail Tuteur 2 :

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

Obtention (1^{ère} demande) Renouvellement de licence N° :

Type de pratique Compétition Loisir Non pratiquant

Fonctions Officiel de match Educateur sportif Dirigeant Encadrant Officiel de compétition

Discipline(s) pratiquée(s) **Notice téléchargeable, informations et souscription en ligne depuis www.ffroller-skateboard.com : menu > Gérer mon club > Assurance, et dans l'espace licencié My.Rolskanet**

Artistique Roller Derby Roller Hockey Randonnée Skateboard Descente Trotinette

Course Roller Freestyle Inline Freestyle option skatecross Roller Soccer Rink Hockey

Mountainboard

ASSURANCES

Je soussigné, (ou son représentant légal si mineur) déclare avoir pris connaissance, des garanties responsabilité civile dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence.

Je déclare avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de ma discipline, et en conséquence, j'ai pris connaissance de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance Individuelle de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

J'ai pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base d'assurances « individuelle accident » MAIF 4385658M attachées à la licence FF Roller et Skateboard. Aussi, je choisis :

D'adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident (prime : 1,45 € licence pratiquant / 0,67 € licence non pratiquant)

En cas de souscription à la garantie de base, j'ai été informé de la possibilité et de l'intérêt de souscrire à des garanties individuelles complémentaires à celles proposées ci-dessus. Souscription en ligne via <https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7>

De ne pas souscrire à la garantie Individuelle Accident. Par cette option, je renonce à toute indemnisation relative au contrat d'assurance Individuelle Accident proposé lors de ma souscription à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime. *Nous vous informons également de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.*

DROIT À L'IMAGE joindre une photo ou la télécharger sur My.Rolskanet

Je soussigné(e)....., autorise, n'autorise pas le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, ma photo d'identité insérée sur la licence, 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 pour la durée de la saison sportive en cours.



Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

HONORABILITÉ

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (dirigeant d'association) au sens des articles [L. 212-1](#) et [L.322-1](#) du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article [L.212-9](#) du code du sport soit effectué.

J'ai compris

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Pour la souscription à une licence FFRS, les données renseignées sur ce formulaire sont collectées et traitées informatiquement via un outil de gestion de licences, dans le respect du Règlement [UE 216/679 du 27 juillet 2016](#) et la loi [n°78-17 du 6 janvier 1978](#). La collecte des données susvisées est indispensable au traitement de la demande de licence, pour l'enregistrement et la gestion des licences dématérialisées et garantir aux licenciés l'accès aux disciplines, l'organisation de la pratique et des compétitions. Les données sont conservées en base active pour la durée de la licence, puis en base intermédiaire pour une durée assortie au délai de prescription Civil et à la prescription pénale pour certaines catégories de licenciés.

Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte relative à la politique de traitement des données par la FFRS (www.rolskanet.fr > RGPD/CGU en bas de page) et notamment des droits d'accès, de limitation, de rectification et d'opposition dont je dispose sur mes données.

Je consens à la collecte et au traitement de mes données dans les conditions de la Charte, dans la poursuite des finalités de l'outil de gestion de licences. A défaut, le service de licence dématérialisée ne me sera pas accessible. Pour toute question, je contacte contact@ffroller-skateboard.com

Je donne mon consentement à la réception, par voie électronique :

D'offres commerciales De newsletters et informations fédérales.

Le club et l'adhérent sont informés que l'activation de la licence prendra effet après saisie des mentions obligatoires du présent formulaire dans la base de données Rolskanet.

Je ne donne pas mon consentement pour qu'un compte Ma Petite Sponso soit automatiquement créé à la prise de ma licence FFRS.

Fait à, le

Signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :



Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

Nom du club :

ADULTE (MAJEUR à la date de saisie de la demande)

Certificat médical pour une 1^{ère} licence compétition ou un renouvellement de licence compétition après 3 années consécutives

- datant de moins d'un an au jour de la saisie de la licence
- obligatoire pour une licence pratiquant compétition

Je soussigné, Dr Date de l'examen
certifie que Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports ci-dessous :
roller / skateboard / trottinette

- en compétition en tant qu'officiel de compétition

Attestation de questionnaire santé pour une 1^{ère} licence loisir ou un renouvellement de licence loisir ou compétition

- obligatoire pour une demande de renouvellement de licence pratiquant loisir ou compétition
- 2 renouvellements consécutifs maximum (un nouveau certificat médical est nécessaire dès la 4^{ème} année)

Je soussigné, Monsieur/Madame atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le Signature

JEUNE (MINEUR à la date de saisie de la demande)

Attestation parentale si aucune réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur

- obligatoire pour toute création ou renouvellement de licence pratiquant loisir et compétition

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

Le Signature

Certificat médical si au moins une réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur

- datant de moins de six mois au jour de la saisie de la licence
- obligatoire pour un simple surclassement

Je soussigné, Dr Date de l'examen
certifie que Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants : roller / skateboard / trottinette

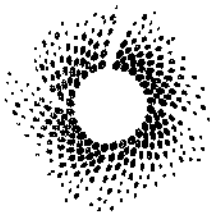
- en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

- est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie de compétition immédiatement supérieure (à rayer si ce n'est pas le cas)

Autorisation parentale de simple surclassement

Je soussigné, père mère tuteur légal , sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessus, autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Le Signature :



Fédération Française
Roller & Skateboard

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé "Majeurs"

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 inexplicée ?	<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 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.



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



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



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



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



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

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 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.



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 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 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 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 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


Année de naissance	2020 et après	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2003	De 2003 à 1996	De 1995 à 1993	De 1992 à 1991	De 1990 à 1988	1987	1986	De 1985 à 1976	De 1975 à 1966	1965 et avant			
Catégorie d'âge affichée sur la licence	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	Senior														
Catégorie de compétition non affichée sur la licence	Spécialité	CATÉGORIES DE COMPÉTITION																											
Disciplines sports individuels																													
Roller Course	Longue Piste		Super	Mini	Poussin	Benjamin	Cadet	Junior B	Junior A	U30 Senior					Vétérant V1				Vétérant V2	Vétérant V3	Vétérant V4								
Roller Artistique			Avenir	Poussin	Mini	Espoir	Cadet	Jeunesse	Junior	Senior																			
Inline Freestyle		U9 (Starter uniquement)		U10	U13		U16		U19	Senior					Senior / Vétérant														
Roller Freestyle	Quad	U12 (mixte)				U14		U18		Amateurs(trices)					Vétérant (mixte)														
Skateboard												U16	16 ans et plus																
Descente												U16	16 ans et plus																
Mountainboard		U8		U10	U12	U14	U16	U18	U20	Senior					Master														
Trottinette		U10		U14		U18		Senior																					
Disciplines sports collectifs																													
Rink Hockey		U7	U9	U11	U13	U15	U17	U19	U22					Senior															
Roller Derby												Junior Nat 2				Junior Nat 3		Senior											
Roller Hockey		U7	U9	U11	U13	U15	U17	U20	U22					Senior					Vétérant										
Roller Soccer						U14		U19		Senior																			

SAVOIR SUR LES SURCLASSEMENTS :


 **Simple surclassement**, en se référant au Chapitre II (article 9) du [Règlement Médical FFRS](#). Le club doit être en possession d'un certificat médical d'aptitude au simple surclassement. Autorisé pour évoluer dans la catégorie de compétition immédiatement supérieure. A partir de 6 ans "révolus".


 **Surclassement senior**, en se référant au Chapitre II (article 9) du [Règlement Médical FFRS](#). Autorisé uniquement pour licenciés U18 (nés en 2008) pour évoluer en senior.

Procédure : Renvoyer à la fédération le formulaire spécifique disponible sur « [Gérer mon club](#) – Gérer ma saison sportive – [Certificats & Attestations](#) » et le retourner après examen médical, dont électrocardiogramme obligatoire. Ce formulaire devra être retourné à la fédération le mercredi au plus tard pour validation le week-end suivant. Le club devra saisir la licence en surclassement senior, elle restera en attente de validation par la fédération.

 **Surclassement senior féminin**, exceptionnel pour les filles, en se référant au Chapitre II (article 9) du [Règlement Médical FFRS](#). Autorisé uniquement pour les U17 (nées en 2009 et 15 ans révolus) pour évoluer en senior Féminine.

Procédure : Renvoyer à la fédération le formulaire spécifique disponible sur « [Gérer mon club](#) – Gérer ma saison sportive – [Certificats & Attestations](#) » et le retourner après examen médical, dont électrocardiogramme obligatoire. Ce formulaire devra être retourné à la fédération le mercredi au plus tard pour validation le week-end suivant. Le club devra saisir la licence en surclassement senior féminin, elle restera en attente de validation par la fédération.

 Aucun surclassement n'est possible pour évoluer en catégorie supérieure.

 Aucun surclassement n'est à demander pour évoluer en catégorie supérieure.

Document à titre informatif



Fédération Française **Roller & Skateboard**

DOSSIER DE SURCLASSEMENT SENIOR OU SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ

A retourner impérativement à la Fédération (au service compétitions)
le mercredi **au plus tard** pour validation le week-end suivant.

Nom : Prénom : Sexe :
Date et lieu de naissance : à
Adresse :
.....
N° de téléphone : N°licence :
Discipline : Spécialité :

DEMANDE DU CLUB

Je soussigné(e)
responsable du club ayant pour N° d'affiliation
en qualité de
sollicite pour :
l'autorisation de pratiquer le
pour la saison
 en SURCLASSEMENT SENIOR
 en SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ
Fait le à Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
Autorise mon enfant
pour la saison à pratiquer en senior le
En double surclassement ou triple surclassement féminin.
Fait le à Signature :

EXAMEN MEDICAL

Taille : Poids : Envergure :

Antécédents (médicaux, chirurgicaux, traumatiques) :

Vaccinations : DT polio à jour : oui /non date dernier rappel : Groupe Rhésus :
Hépatite B : BCG : Test tuberculitique :

EXAMEN CLINIQUE :

EXAMEN LOCOMOTEUR:

Rachis : Cyphose : Lordose : Axe rachidien :

Bassin : Inclinaison antéro-post :

Inclinaison latérale :

Genoux : Axe antéro-post : Axe frontal :

Pieds : Empreinte podologique :

Distance doigt-sol : cm Talon-fesse gauche : cm Talon fesse-droite : cm

Examen ostéo-articulaire :

URINES

Albumine : Glucose :

Sang :

ELECTRO CARDIOGRAMME (joindre l'ECG)

TA :

Puls :

Le dossier sera considéré comme incomplet et donc irrecevable
dès lors que l'ensemble des examens n'aura pas été réalisé.

**FEUILLE À SCANNER LORS DE VOTRE DEMANDE
DE SURCLASSEMENT SENIOR OU DE SURCLASSEMENT SENIOR FÉMININ**

<p>Je soussigné docteur.....</p> <p>Considère (nom) :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte</p> <p>Fait leà</p> <p>Signature et cachet:</p>	<p><u>PARTIE RESERVEE AU MEDECIN FEDERAL</u></p>
--	---