



Fédération Française Roller & Skateboard



Votre photo ici

## Dossier d'inscription 2021-2022 ROLLER HOCKEY BRESSAN

M  Mme Nom du licencié : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : ..... Portable : .....

Email (obligatoire pour recevoir la licence) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande mon inscription au Roller Hockey Bressan

Je souhaite être licencié(e)  \* En Renouvellement de licence n° : .....

- Tout dossier d'inscription incomplet ou non accompagné de son règlement ne sera pas enregistré et ne permettra pas de pratiquer -

### TARIF ANNUEL DE LA COTISATION :

#### • Réinscriptions :

- \* Face aux restrictions de circulation en 2020 et 2021, le Club a décidé d'aider ses adhérents en proposant une réduction sur les réinscriptions faites avant le 02 octobre 2021.

- Soit **40€** (pour ceux nés en 2009 et avant)

- Soit **20€** (pour ceux nés à partir de 2010)

Sans distinction de catégorie (hockey/Roller)

Cela nous permettra juste de payer la licence auprès de la fédération.

#### • Inscriptions :

**120 € - « Entraînements de roller-hockey toutes catégories en compétition »**

**70 € - « Ecole de roller / patinage – Ecole de roller-hockey<sup>2</sup> / Loisirs<sup>1</sup> »**

① Pour les personnes ne possédant pas d'équipement, le club fera de son mieux pour les équiper **sous caution** (150€ pour un joueur, 300€ pour un gardien).

② Les licenciés de l'école de patinage peuvent faire évoluer leur licence vers une licence de type Roller hockey au cours de la saison sportive en réglant la différence entre les 2 licences.

**Le Club RHB prend en charge les règlements par Chèques vacances ANCV, Coupons Sport, Pass Région et Pass' Sport.**

- Le RHB est un organisme d'intérêt général à caractère sportif. En vertu de l'article 200 du CGI, les dons réalisés au RHB ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66 % du montant des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable. Ce don versé au RHB est un soutien financier apporté sans contrepartie directe. Un reçu fiscal (Cerfa) vous sera délivré. Si vous faites, par exemple, un don de 100 € au RHB, 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 au RHB de :**

50 €  80 €  100 €  120 €  150 €  autre montant : .....€

# PIÈCES À FOURNIR POUR L'ADHÉSION :

Afin de nous permettre de vous inscrire et que vous soyez assuré(e) vous ou votre enfant, Il est important de rendre la fiche d'inscription **avant le premier entraînement** dûment remplie et accompagnée des éléments ci-dessous à l'adresse du secrétaire du Club :

*Mr Tastet Stéphane : 41 allée des églantines, 01000 SAINT DENIS LES BOURG*

- pour une nouvelle inscription, d'un certificat médical valide (de moins d'un an) pour la pratique du Roller et Roller Hockey en compétition ou Loisir (mentionnant le surclassement, si besoin).
- pour un renouvellement de licence, l'attestation (ci-jointe) stipulant que vous avez rempli le questionnaire QS-Sport adulte et/ou mineur,
- 1 photo d'identité récente.
- de l'autorisation parentale pour le mineur,
- du questionnaire du droit à l'image et du code du « Bon COQ »
- du règlement de la licence en espèces ou par chèque(s) libellé à l'ordre du « Roller Hockey Bressan. »

Pour toutes informations supplémentaires vous pouvez nous joindre par mail : [secretaire@coqroller.fr](mailto:secretaire@coqroller.fr)

Merci de bien vérifier la validité de l'adresse email que vous indiquerez sur la fiche d'inscription.



**IMPORTANT**

Les réponses des questionnaires santé sont personnelles, vous devez les conserver et ne pas les donner pour votre inscription. Seule l'attestation sur l'honneur est à fournir.

**NB :** L'assurance de la licence de l'année 2020/2021 s'arrête le 31 août 2021.

A compter de cette date et **dès le premier entraînement** auquel vous participerez, **vous devez impérativement** déposer votre demande de renouvellement de licence au risque de ne pas être autorisé à pratiquer le roller/roller hockey au sein des infrastructures sportives du R.H.B.

## Les horaires d'entraînements \* :

- ❖ Ecole de Hockey / Loisirs, hors compétition : mardi de 18h à 20h00, et vendredi de 20h45 à 22h
- ❖ U20 / seniors, en compétition : mercredi de 20h à 22h00, et vendredi de 19h30 à 20h45
- ❖ Ecole de Roller confirmés : samedi de 9h30 à 11h00
- ❖ Ecole de Roller débutants : samedi de 11h00 à 12h00
- ❖ U7/U9/U11/U13 : samedi de 14h00 à 16h00
- ❖ U15/U17 : samedi de 16h00 à 18h00

**J'arrive 20 minutes avant l'entraînement afin d'être à l'heure sur le terrain !!!**

**Et je ne pars qu'à la fin de l'entraînement, et si possible après avoir pris une douche.**

**Je respecte les règles sanitaires qui me seront imposées et qui seront en vigueur.**

\* Ces horaires sont à titre indicatifs et pourront être modifiés au cours de la saison en fonction des présences.

## Reprise des entraînements

Les entraînements reprendront à partir du mercredi 01 Septembre 2021.



**IMPORTANT**

- Le samedi 04 septembre 2021 a lieu notre journée « porte ouverte » de 10h à 12h et de 13h30 à 17h30 ainsi qu'une « brocante » pour vos matériels d'occasions.
- Les entraînements sont maintenus durant cette journée.  
Nous comptons sur la présence de tous, accompagnés de vos amis.

## Renouvellement de licence

Je soussigné, Monsieur/Madame .....  
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 licencié :

### Pour un mineur :

Je soussigné, Monsieur/Madame .....  
en ma qualité de représentant légal de .....  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-  
SPORT pour les mineurs et a répondu par la négative à  
l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

## Création de licence

Fournir un certificat médical avec **les mentions suivantes :**

❖ « - ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller ou du hockey roller en compétition »

**Pour un surclassement :**

❖ « - est apte à pratiquer du hockey roller en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure »

## Assurances

**Je soussigné (ou son représentant légal) déclare :**

- avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer ;
- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information aux garanties d'assurances « individuelle accident » attachées à la licence FF Roller et Skateboard (notice jointe, et également disponible en ligne sur le site de la FFRS, rubrique assurance, et sur Rolskanet), 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 ».

**Je décide :**

**D'adhérer à la garantie de base** du contrat collectif Individuelle Accident MAIF 4385658M. Par ailleurs, j'ai bien noté qu'il est possible de souscrire une option complémentaire 1 ou 2 selon les modalités indiquées dans la notice d'information et sur Rolskanet.

→ **Montant inclus dans le prix de la licence !**

**Ne rien rajouter en plus au tarif annuel de la cotisation...**

**De ne pas souscrire les garanties Individuelle Accident** proposées lors de mon adhésion à la licence (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant). Je renonce par conséquent à toute indemnisation relative aux contrats d'assurances Individuelle Accident proposés lors de mon adhésion à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal)

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e) .....

Père/mère de .....  
autorise mon enfant à pratiquer le Roller In Line Hockey au sein du ROLLER HOCKEY BRESSAN, de participer aux entraînements et aux compétitions. J'autorise également le simple surclassement.

J'autorise le responsable de l'équipe et en donne décharge au club, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, durant les entraînements, les trajets ou les déplacements en matchs. Cette autorisation couvre expressément les interventions chirurgicales, que devant l'urgence, le corps médical serait amené à décider. Coordonnées complètes du médecin traitant :

Nom / Prénom .....

Téléphone .....

Adresse .....

Lieu où vous désirez que votre enfant soit emmené en cas d'urgence :

Hôpital/Clinique .....

**Faire précéder votre signature de la mention « lu et approuvé » :**

## Droit à l'image

Je soussigné(e) (nom et prénom) : ..... autorise le club, la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), à utiliser sur ses supports de communication, ma photo d'identité insérée sur la licence, les photos ou vidéos, 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.

Je n'autorise pas le club, la fédération ou ses organes déconcentrés à utiliser ma photo d'identité, photos ou vidéos quelque-soit les fins souhaitées.

Signature du licencié

# CHARTRE DU BON COQ AU ROLLER HOCKEY BRESSAN



Le Roller Hockey Bressan repose sur l'énergie déployée par une poignée de membres actifs, tous bénévoles, qui assurent l'intégralité de la gestion sportive, administrative et logistique des différentes activités...

Adhérer à une association et plus particulièrement au Roller Hockey Bressan, c'est accepter un Contrat « moral » pour la saison entière et respecter le Code du Bon COQ.

Etre licencié au Roller Hockey Bressan, vous permet d'accéder aux entraînements que le club propose, de participer aux compétitions et championnats auxquels il participe et de profiter des infrastructures et divers avantages mis à votre disposition (déplacement, inscription, ...)

## Le Code du Bon COQ

Tout Bon COQ, ancien et nouveau, s'engage à :

1. Participer activement à la vie du club en général.
2. Etre force de proposition pour faire avancer le club en partageant votre passion du roller et du hockey.
3. Honorer les championnats ou les compétitions dans lesquels le club vous inscrit.
4. Respecter votre entourage (coéquipiers, dirigeants, adversaires, etc.).
5. Respecter les horaires d'entraînement, de match ou de rendez-vous.
6. Prévenir son responsable d'entraînement en cas d'empêchement (Voir la règle n°4)
7. Faire attention au matériel fourni pour les activités et dans certains cas entretenir le matériel prêté par le club.
8. Ne pas dégrader les locaux (gymnase, vestiaires, véhicules, etc.)
9. Porter les couleurs et les vêtements du club sur les compétitions officielles.
10. Assumer les sanctions financières et disciplinaires de la Fédération (pour le Roller hockey)

Le ..... à .....

Signature du licencié :

Signature des parents (Pour les mineurs) :

## Vos contacts sportifs et administratifs au sein du Club RHB

- ❖ **Président** : Bernard Blanc - 06.13.12.64.17 – [president@coqnroller.fr](mailto:president@coqnroller.fr)
- ❖ **Secrétaire** : Stéphane Tastet - 06.62.58.72.06 – [secretaire@coqnroller.fr](mailto:secretaire@coqnroller.fr)
- ❖ **Secrétaire adjointe** : Marie Elise Badet - 06.37.23.23.58 – [secretaire@coqnroller.fr](mailto:secretaire@coqnroller.fr)
- ❖ **Entraîneurs** :
  - **Régionale/N4** : Régis Fournier – 06.80.02.87.33 - [entraîneur.regio@coqnroller.fr](mailto:entraîneur.regio@coqnroller.fr)
  - **Loisirs et école de hockey** : Serge Guy - 06.71.83.64.99 - [ecolehockey.loisirs@coqnroller.fr](mailto:ecolehockey.loisirs@coqnroller.fr)
  - **Ecole de roller et U7 à U13** : Yann Perben - 07.61.92.69.39 - [responsable.poussins@coqnroller.fr](mailto:responsable.poussins@coqnroller.fr)
  - **U15 à U17** : Nathan Tastet - 06.44.97.07.95 - [responsable.minimes@coqnroller.fr](mailto:responsable.minimes@coqnroller.fr)

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a 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.**



## NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE INCLUSE DANS LA LICENCE FFRS

### Contrat MAIF n°4385658M

#### LES OPTIONS COMPLEMENTAIRES 1 ET 2

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 MAIF 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 souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire le deuxième ou troisième niveau de garantie ci-après. Les garanties des options 1 et 2 complètent les montants attribués d'office par le contrat de la Fédération.

Les garanties	Option 1	Option 2
Prothèse dentaire	Doublement du capital par dent et du plafond prévu dans la garantie de base	
Capital Décès par rapatriement (1)	7500 euros	
Capital invalidité (1)	25 000 euros	
Indemnité journalière (2)	15€	30€

(1) Franchise absolue 5%

(2) Franchise de 3 jours (non applicable pendant la durée d'hospitalisation). L'indemnité journalière est versée pendant 300 jours maximum.

#### ETENDUE ET APPLICATION DES GARANTIES :

Les conditions d'application des garanties sont identiques à celles de la garantie de base.

#### MONTANT DES PRIMES :

Option 1 : 10€ TTC

Option 2 : 15€ TTC

#### COMMENT SOUSCRIRE UNE OPTION 1 OU 2 ?

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 AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris, en joignant un chèque correspondant à la cotisation de l'option choisie.

#### PRISE D'EFFET

Les garanties prendront effet à la date de réception par AiAc courtage du bulletin complété et du règlement.

#### BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES - CONTRAT MAIF n°4385658M – SAISON 2020-2021

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Num Tel : ..... Email : .....

Club de : ..... N° de licence : .....

Je souhaite bénéficier, en complément des garanties de base de ma licence, du contrat Individuelle Accident.

Option 1 (10€ TTC)

Option 2 (15€ TTC)

et vous adresse le chèque correspondant, libellé à l'ordre d'AIAC Courtage.

Je déclare avoir reçu un exemplaire de la notice d'information du présent contrat.

Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie. Les garanties prendront effet le jour de la réception par AiAc du présent bulletin et du règlement de la prime.

**Loi Informatique et Libertés :** Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès d'AIAC courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris.

Fait à ..... le .....

Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »