



# ROLLER 2022/2023

Du 1<sup>er</sup> octobre 2022  
Au 30 septembre 2023



MEMBRES du bureau :

Président :

Hervé FLAUX

Secrétaire :

Sébastien ANDRAL

Trésorière :

Faustine RICHAUD

Pièces à fournir :

- 1 certificat médical (- 1 an) avec les mentions suivantes :
  - Pour participer aux compétitions « **ROLLER EN COMPETITION** »
  - Pour le loisir « **ROLLER** »
  - Pour le Roller Hockey « **ROLLER HOCKEY EN COMPETITION** »

OU dans le cadre d'un renouvellement de licence il est possible de remplacer le CM par l'attestation QS-SPORT/CERFA N°15699\*01 et de la copie de l'ancien CM (-3 ans).

- 1 photo d'identité
  - 1 RIB pour les remboursements
- } Requis si pas fournis les années précédentes ou si changement du RIB

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

TITULAIRE

AYANT DROIT

RETRAITÉ

EXTÉRIEUR

N° DE LA CARTE ASAH (si connu) : ..... DANS QUELLE SECTION SPORTIVE : ..... ROLLER.....

(si vous avez une LICENCE, NOTEZ LE N°) : ..... N° MATRICULE USINE .....

NOM/Prénom : Mlle  Mme  Mr.  .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Nationalité : .....

Tél. perso : ..... Tél. USINE : ..... Sigle : .....

E-mail : .....

Si applicable : PSEUDO : ..... N°MAILLOT : .....

		Airbus Helicopters / ayant-droit	Extérieur
<b>Montant inscription 2022-2023 :</b>		<b>67.61 €</b>	<b>99.61 €</b>
<i>Détail</i>	Cotisation individuelle au Club ( <b>obligatoire</b> ) <i>Incluant la Carte ASA individuelle 14€ AIRBUS 30€ extérieur</i>	28 €	60 €
	Licence Fédération Française Roller Skating - Couverture totale 24h/24 - Responsabilité civile activité club et privé - Dommages corporels et assistance <i>Incluant l'assurance individuelle accident (0.90 €)</i> <b>Obligatoire</b> , sauf si déjà la licencié FFRoller pour l'année en cours.	39.61 €	39.61 €
<b>Paiement par chèque</b> (à l'ordre de : ROLLER ASAH), <b>ou virement</b> (ASAH section Roller / IBAN : FR76 3000 4017 4400 0100 4771 383 / BIC : BNPAFRPPXXX)			

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance du statut d'ASAH, du règlement intérieur ASAH et de la convention du vélodrome des Pennes Mirabeau, dégage de toutes responsabilités civiles et pénales la section roller et ses dirigeants et m'interdis tous recours.

L'accueil des membres mineurs est possible au sein de la section sous l'entière responsabilité d'un parent ou tuteur légal qui devra être **obligatoirement** présent lors des activités proposées. Si l'adulte responsable s'avère ne pas être parent direct ou tuteur légal, une autorisation d'accompagnement dûment signée par un parent de l'enfant concerné devra être remplie et fournie au moment de l'inscription (cf annexe).

Date :

Signature



# **ROLLER 2022/2023**

*Du 1<sup>er</sup> octobre 2022  
Au 30 septembre 2023*



## **Autorisation au droit à l'image**

Je soussigné(e) ..... accepte d'être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités au sein de la section ROLLER, et autorise celle-ci à utiliser ces prises de vues dans ses outils de communication quel qu'en soit le support.

Ces prises de vues ne feront en aucun cas l'objet d'utilisation commerciale.

Date :

Signature



# ROLLER 2022/2023

*Du 1<sup>er</sup> octobre 2022  
Au 30 septembre 2023*



## **Transfert de responsabilité pour un membre mineur** (si applicable)

Je soussigné(é) ..... Père / Mère / Responsable légal  
(rayer les mentions inutiles) de ..... donne à M / Mme  
..... la responsabilité d'accompagner mon enfant nommé(e) ci-  
dessus, lors des activités proposées par la section ROLLER.

Date :

Signature



# ROLLER 2022/2023

Du 1<sup>er</sup> octobre 2022  
Au 30 septembre 2023



## **Certificat médical et questionnaire santé QS-SPORT** (si applicable)

À n'établir **que si** :

- **Déjà adhérent ROLLER ASAH** pour la saison précédente; et
- **En possession d'un certificat médical de moins de 3 ans** avec la mention ROLLER / ROLLER EN COMPÉTITION / ROLLER-HOCKEY EN COMPÉTITION (fournir une copie)

MODELE CERFA N°15699\*01 (CONFIDENTIEL)

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 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"/>
<b>À 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 atteste, 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 SANTE QS-SPORT - ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....

- Pour un majeur :
- atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

- Pour un mineur :
- en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du sportif. / du représentant légal :