



LYON ROLLER METROPOLE

Bulletin d'inscription Saison 2023 / 2024

**TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION INCOMPLET OU NON ACCOMPAGNE DE SON REGLEMENT NE
SERA PAS ENREGISTRE ET NE PERMETTRA PAS DE PRATIQUER**

· Madame · · Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Licencié 2022/2023 - Numéro de licence FFRS (si déjà licencié) : _____

Mobile : _____

E-mail : _____

A contacter en cas d'urgence (tel.) : _____

Disciplines choisies :

Ecole de roller enfants Roller Hockey Slalom Roller Dance et artistique

Roller Derby Course

Randonnée / Ecole de roller adulte

NB : pour les sections Artistique, Freeride et Derby merci de vous rapprocher des responsables de section avant de déposer votre dossier car le nombre de places est limité.

Comment nous avez-vous connu ? _____

Pièces à fournir :

- **Règlement de la cotisation** (voir page suivante)

- **Pour un renouvellement de licence dont le certificat médical date de moins de 3 ans (majeurs)** : le licencié remplit le questionnaire de santé majeur ou mineur (dernière annexe) lui permettant de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera s'il y a une réponse 'OUI', une visite médicale annuelle. Ce questionnaire de santé est gardé par le licencié. Le licencié doit fournir uniquement, s'il a répondu 'NON' à toutes les questions l'attestation correspondante complétée et signée.

NB : le surclassement doit être renouvelé chaque année avec un certificat médical pour le hockey.

- **Pour les nouveaux licenciés majeurs (y compris en loisir) ou licenciés dont le certificat médical a plus de 3 ans :**

- Certificat médical de moins d'un an avec les mentions « Pas de contre-indication à la pratique du roller en compétition » et pour le hockey « Autorise le surclassement ».

- Photo d'identité sous format numérique

Le licencié est informé que des photos et des films des manifestations, des entraînements et des compétitions sont susceptibles d'être pris pendant la saison sportive. Le licencié autorise le club à diffuser ou exploiter les prises de vues réalisées. Ces photos et films pourront être utilisés pour la promotion et l'illustration du club.

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur et déclare adhérer à l'association LYON ROLLER METROPOLE.

A : _____ le : _____

Faire précéder votre signature de la mention : "lu et approuvé" manuscrite.

Signature :

www.lyonroller.fr

LYON ROLLER METROPOLE – Bulletin d’inscription 2023 / 2024

COTISATIONS

Catégorie FFRS	Année naissance	Hockey	Course	Randonnée	Ecole de Roller	Slalom	Roller Dance ou artistique	Derby
U11	≥2014	160 €	150 €	155 € : 1 séance/ semaine	150 €	150 €	180 € : roller dance ou artistique	Débutant 95€ Renouvellement 110 €
U13	2013-2012	200 €						
U15	2011-2010		200 €					
U17	2009-2008	180 €		205 € : 2 séances / semaine				
U20	2007-2005		200 €					
Seniors N2	≤2004	260 €						
Seniors N4	≤2004	200 €						
Seniors R1	≤2004	200 €						
Seniors Loisir	≤2004	160 €						

Multi-discipline : déduire 50€ (coût de la licence). Exemple : Randonnée + Roller Dance = 155 + 180 - 50 = 285€.

Membres du C.A. Lyon Roller Métropole : 50€

La cotisation inclut la licence FFRS et l’assurance pour la pratique du roller.

MODES DE REGLEMENT ACCEPTES

- Chèque bancaire à l’ordre de « LYON ROLLER METROPOLE ».
- Chèques vacances ANCV
- Coupons sport ANCV
- Virement bancaire (*RIB disponible auprès du responsable de section*)

Règlement possible jusqu’à 3 fois. Fournir les 3 chèques lors de l’inscription.

Attestation employeur possible sur demande à bureau@lyonroller.fr.

LE PASS' REGION

Si vous êtes lycéen ou apprenti et que vous bénéficiez de cette carte,

N° de votre PASS' REGION : _____

et le club vous remboursera la participation de la Région Auvergne Rhône-Alpes si vous ne l’avez pas utilisée.

Cadre réservé au club

N° Licence :

Paiement :

Liquide : €

Cheque ANCV : €

Chèque sport : €

Chèque 1 : € date d’encaissement : / / n°chèque :

Chèque 2 : € date d’encaissement : / / n°chèque :

Chèque 3 : € date d’encaissement : / / n°chèque :

Annexe 1 : Patineurs mineurs

Concerne tous les patineurs mineurs.

**PATINEURS DE MOINS DE 18 ANS :
CADRE A COMPLETER PAR VOS PARENTS**

Je soussigné(e) _____ autorise ma fille – mon fils à
participer aux activités sportives et d'animations du club LYON ROLLER

METROPOLE.

J'autorise le responsable de l'équipe / du groupe, et en donne décharge au Club, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de malaise au cours des entraînements, des trajets ou des déplacements en matchs ou en compétitions. Cette autorisation couvre expressément les interventions chirurgicales que devant l'urgence, le corps médical serait amené à décider.

A : _____ le : _____

Faire précéder votre signature de la mention : "lu et approuvé" manuscrite
Signature :

AUTORISATION DE SURCLASSEMENT POUR LES CATEGORIES JEUNESSES

Je soussigné(e) _____ autorise le sur-classement de
mon fils – ma fille (nom, prénom) _____

A : _____ le : _____

Faire précéder votre signature de la mention : "lu et approuvé" manuscrite.
Signature :

Annexe 2 : Location de matériel

Concerne l'école de roller enfant, les sections Roller Hockey, Artistique et Course (enfants).

Le matériel peut être loué à l'année si vous n'en possédez pas.

Matériel	Location par élément	Location complète
Rollers	15,00 €	
Protections rollers (poignets, coudières, genouillères)	5,00 €	30,00 €
Casque roller	10,00 €	
Rollers Course Enfants	100 €	-
Rollers Artistiques	90,00€	-
Rollers Hockey enfants	50,00 €	
Pack protections hockey enfant : jambières, coudières, gants, casque/, gaine coquée	75,00 €	-

Un chèque de caution sera demandé pour le matériel : 150€ pour les rollers course et artistique, 100 € pour les autres rollers.

En cas de dégradation le licencié devra réparer le matériel à ses frais et si le club prend en charge la réparation, la caution servira à couvrir ces frais.

Tout matériel perdu ou volé est à la charge de l'utilisateur.



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

ATTESTATION

Pour un majeur :

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.

Pour les mineurs :

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 QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

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 ?	<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 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 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

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.
