

Bulletin d'inscription
GROL Vannes Agglo
saison 2018-2019



L'adhésion au club ouvre droit :

Aux séances d'initiation, perfectionnement et entraînements de toutes les sections compatibles avec son niveau de pratique.

A une licence à la FFRS. (Y compris assurance de base)

Aux randonnées encadrées (lorsque les conditions météo le permettent.)

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :	Sexe : M - F	Nationalité:.....	
Adresse : ..			
Code postal:.....		Ville:	
Tél :..... Mail* (obligatoire pour recevoir la licence)			
demande mon adhésion au club et une licence FFRS			
<input type="checkbox"/> Création	<input type="checkbox"/> Renouvellement de licence N° :		
<input type="checkbox"/> Compétition (recommandé)	<input type="checkbox"/> Loisir		
Disciplines (si plusieurs disciplines cochées, entourez la principale) :			
<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Roller Hockey	<input type="checkbox"/> Course	<input type="checkbox"/> Derby <input type="checkbox"/> Skateboard

Assurances :

Je soussigné déclare avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance "dommages corporels" de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponibles ci-jointes, ainsi que sur le site www.ffroller.fret dans l'espace licencié sur Rol'Skanet).

Je déclare :

adhérer à l'assurance Garanties de base individuelle accident (ou dommages corporels) – Contrat n°101.625.000.

souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS (capital décès, capital invalidité et indemnité journalière) Contrat n° 102.742.500.et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur sur le site **rolskanet** après réception de la licence(option 1 : 9 € - option 2 :15 €)

ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées

Droits d'image : La présente inscription implique également l'acceptation de l'utilisation des photos des participants qui pourraient être prises lors des différentes activités du GROL Vannes Agglo (cours, championnats, etc...) et réutilisées sur les différents supports de communication sans qu'il leur soit dû des droits d'image

.½ remplir le verso

Données personnelles :

Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFRS. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FF Roller à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, en application des art. 39 et suivants de la loi du 6 juillet 1978 modifiée, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service "vie fédérale" de la FF Roller ou sur votre espace licencié de la base de données Rolskanet. Ces informations sont destinées à la FF Roller et peuvent être communiquées à des tiers. Vous pouvez choisir de la part de qui vous pouvez recevoir des informations.

Mailing interne FFRS, ligue, CD et club (recommandé) Tout mailing Aucun

Règlement intérieur : Je certifie avoir pris connaissance et accepté les statuts, le règlement du club et la charte de ma section disponibles sur le site grol.fr.

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

Renseignements en cas d'urgence :

En cas d'accident prévenir : Nom : tel

Ou : Nom : tel

En cas d'accident pendant les activités j'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Médecin traitant : (nom-ville) tél :

Lieu souhaité d'hospitalisation :

Indications médicales particulières (allergies, hémophilie etc...) :

Cotisations. :

Par chèque bancaire libellé à l'ordre du **GROL Vannes Agglo** ou chèques vacances.

Catégorie	Loisir/ Compétition	Compétition course
- 6ans	100,00 €	
-18 ans	112,00 €	137,00 €
Adultes	117,00 €	142,00 €

• **Plusieurs personnes de la même famille (ne faire qu'un seul chèque)**

- **5 % si 2 personnes de la même famille- 10 % si 3 personnes ou plus**

-

Pour une 1ère inscription, fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique du roller (si possible en compétition) de moins de 1 an.

Pour les réinscriptions remplir pendant trois ans le questionnaire médical joint.

Grol Vannes Agglo

Maison des associations -31 rue Guillaume Lebartz – 56000 Vannes

tel : 06.67.28.19.25 - mail : info@grol.fr - Site : www.grol.fr

Agrément : DDJS : 56S 1115 Siret : 444 178 255 00030

Questionnaire santé QS-SPORT

modèle CERFA n°15699*01 (confidentiel)

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
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) ?		
À 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 ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions et que vous étiez licencié FFRS au cours de la saison précédente, veuillez remplir l'attestation ci-dessous.

Attention : en cas de renouvellement d'une licence loisir à une licence compétition, un certificat médical attestant l'absence de contre-indications à la pratique du roller ou du skate en compétition sera exigé.

Si vous avez répondu OUI à l'une ou plusieurs questions, veuillez fournir certificat médical récent, attestant l'absence de contre-indications à la pratique du roller ou du skate en présentant au médecin le questionnaire renseigné.

✂

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE SANTE QS-SPORT

Je soussigné(e), (NOM, Prénom) _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le cas échéant pour les mineurs, en ma qualité de représentant légal de : (NOM, Prénom de l'enfant) _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date :

Signature :

Grol Vannes Agglo

Maison des associations -31 rue Guillaume Lebartz – 56000 Vannes

tel : 06.67.28.19.25 - mail : info@grol.fr - Site : www.grol.fr

Agrément : DDJS : 56S 1115 Siret : 444 178 255 00030



> CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr.....

Date de l'examen

Certifie que .(Nom prénom).....

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller ou du skate-board

en compétition (recommandé) en loisir en tant qu'arbitre/juge
(un arbitre peut aussi être compétiteur ou loisir)

est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge
immédiatement supérieure (à rayer suivant le cas)

Signature et cachet

Grol Vannes Agglo

Maison des associations -31 rue Guillaume Lebartz – 56000 Vannes
tel : 06.67.28.19.25 - mail : info@grol.fr - Site : www.grol.fr
Agrément : DDJS : 56S 1115 Siret : 444 178 255 00030



AUTORISATION PARENTALE

(Pour les adhérents mineurs)

Je soussigné : représentant légal de _____ l'autorise à participer aux séances et activités organisées par le GROL Vannes Agglo durant la saison 2018/2019.

J'ai noté que : Le GROL Vannes Agglo ne saurait être tenu responsable des événements survenus en dehors des séances de cours et autres activités (stages, randonnées, etc...) encadrées par le Club.

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE :

En cas d'urgence, prévenir en priorité :

Nom, prénom :

Téléphone :

Ou en second lieu :

Nom, prénom :

Téléphone :

En cas d'accident pendant les activités du GROL Vannes Agglo, j'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Médecin traitant :

Nom, prénom, ville :

Téléphone :

Lieu souhaité d'hospitalisation :

Indications médicales particulières (allergies, hémophilie, etc...) :

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que des statuts du GROL Vannes Agglo (disponibles sur le site www.grol.fr et sur demande) et les accepter.

Fait à _____

, le _____

Signature du représentant légal

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé ».

Grol Vannes Agglo

Maison des associations -31 rue Guillaume Lebartz – 56000 Vannes
tel : 06.67.28.19.25 - mail : info@grol.fr - Site : www.grol.fr
Agrément : DDJS : 56S 1115 Siret : 444 178 255 00030