

COURS PARTICULIER DE TROTINETTE

DOSSIER D'INSCRIPTION



IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Photo d'identité à
coller

(facultatif)

- ☐ Licencié(e) à Clermont Skate School - **NE REMPLIR QUE LA PAGE 1**
- ☐ Non licencié. - **REEMPLIR TOUTES LES PAGES**

FORMULE SOUHAITÉE

☐ Cours à l'heure [35 euros]

Disponibilités et/ou préférences

Jours

horaires

Lundi
Mardi à partir de 19h15
Mercredi à partir de 19h15
Jeudi à partir de 19h15
Vendredi à partir de 19h15
Samedi matin
Dimanche

☐ Forfait 5 séances d'une heure [120 euros]

*Ces informations sont données à titre indicatif et nous
permettrons de vous proposer des rendez-vous.
Nous vous recontacterons dans tous les cas.*

Fait à :

Le :

Signature du/de la stagiaire(e) ou du représentant légal :

IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Age :..... Sexe/genre : ☐ féminin ☐ masculin

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone (licencié) : Parent :

Mail :

Attention !! Veuillez noter votre email lisiblement

VOLET MÉDICAL

Nom, Prénom :

1/ Allergie connue : OUI NON (entourer votre réponse)
Si oui la/lesquelles :

2/ Allergie médicaments : OUI NON (entourer votre réponse)
Si oui le/lesquels :

3/ Traitement en cours : OUI NON (entourer votre réponse)
Si oui le/lesquels : fréquence : tous les :

4/ Interventions chirurgicales antérieures : OUI NON (entourer votre réponse)
Si oui la/lesquelles :

Médecin traitant : Ville :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

CONTACT 1

Nom :

Prénom :

Lien avec le/la licencié(e) :

Tél. :

CONTACT 2

Nom :

Prénom :

Lien avec le/la licencié(e) :

Tél. :

J'autorise tout encadrant de Clermont Skate School à prendre toutes les mesures médicales d'urgence nécessaires en cas de blessure y compris l'anesthésie générale si nécessaire en l'absence de réponse de la(les) personne(s) à prévenir en cas d'urgence inscrite(s) ci-dessus :
OUI NON (entourer votre réponse)

Fait à :

Le :

Signature du/de la licencié(e) ou du représentant légal :

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné.e, Père / Mère / Tuteur, autorise (Nom +prénom de l'enfant) à suivre les cours de skateboard organisés par l'association Clermont Skate School.

Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits aux cours reconnaissent avoir pris connaissance des informations ci-jointes.

Déclarations

(A lire et à cocher obligatoirement pour valider l'inscription)

- ☐ J'accepte le fonctionnement des cours et la possibilité que le cours soit annulé par l'éducateur au moins 30 minutes à l'avance pour causes de mauvais temps.
- ☐ Je suis conscient des dangers que peuvent impliquer la pratique de la trottinette et accepte pour moi ou pour mon enfant de prendre part à ces activités.
- ☐ Je décharge l'organisateur, l'association Clermont Skate School ainsi que les intervenants, de toute responsabilité et m'engage à n'engager aucun recours à leur encontre, pour toute blessure quel qu'en soit la nature.
- ☐ J'autorise l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires à préserver la bonne santé du mineur lors des entraînements, compétitions, stages et trajets.
- ☐ Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Club et le Club se réserve le droit, en cas de non-respect de ce dernier à exclure l'adhérent sans possibilité de remboursement.

Fin des cours – départ de l'enceinte sportive

La ou les personnes autorisée(s) à récupérer mon ou mes enfant(s) à la sortie des entraînements ou après un déplacement sont : (Nom Prénom Tél)

Parent 1 :

Parent 2 :

Tuteur- autre:

J'autorise mon ou mes enfant(s) à quitter seul.e-s l'enceinte sportive à la fin des séances.

OUI

NON (entourer votre réponse)

Fait à : Date :

Signature

ASSURANCES

Tout stagiaire non licencié à Clermont Skate School sur la saison sportive en cours se verra attribuer une licence journée contractée auprès de la Fédération Française de Roller et Skateboard.

Le 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».

Fait à : Date :

Signature

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CLUB

L'adhésion à l'association Clermont Skate School vaut acceptation de son règlement intérieur disponible sur le site www.clermont-skate-school.com

Je soussigné(e),certifie l'exactitude de tous les renseignements fournis dans ce dossier d'inscription et atteste avoir pris connaissance du règlement interne et l'accepter.

Fait à : Date :

Signature

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Les éléments du dossier :

SI LE STAGIAIRE EST LICENCIÉ À CLERMONT SKATE SCHOOL

- La fiche d'inscription (page 1)
- Le règlement du montant de la formule

POUR TOUTES LES LES AUTRES DEMANDES

- La fiche d'inscription (page 1)
- La fiche d'identité et volet médical remplie et signée (page 2)
- La fiche d'autorisation parentale (page 3) (POUR LES MINEURS)
- La fiche assurance et règlement intérieur remplie et signée
- L'attestation questionnaire QS Sport
- Le règlement du montant de la formule

RÈGLEMENT

Règlement par chèque, espèces à l'ordre de "Clermont Skate School"
(inscrire nom et prénom du/de la licencié(e) au dos du chèque)

Paielement Chèques Vacances accepté.

Si vous souhaitez un reçu de paiement merci d'envoyer votre demande par mail à : tresoriere@clermont-skate-school.com

INSCRIPTIONS - INFORMATIONS

Sébastien Martin

06 87 31 15 67

president@clermont-skate-school.com

COORDONNÉES

Contacts administratifs

Sébastien Martin (Président) :

06 87 31 15 67

president@clermont-skate-school.com

Jean-Baptiste Mignard (Secrétaire) :

06 25 33 70 99

secretaire@clermont-skate-school.com

Intervenant sportif

Marceau LADHOUÉ : 07 85 76 41 85

Où nous trouver

Clermont Skate School : 1 rue Albert Thomas 63000 Clermont Ferrand

www.clermont-skate-school.com

ATTESTATION DE SANTE
questionnaire de santé QS-SPORT
(si certificat médical toujours valable)

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.

Fait à : Date :

Signature

Pour un mineur :

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.

Fait à : Date :

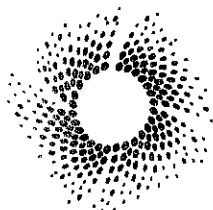
Signature

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 ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐
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.		



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 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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
<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.