

Photo d'identité à  
coller

(obligatoire)

## IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA LICENCIÉ(E)

- ☐ Renouvellement de licence FFRS N° .....
- ☐ Création 1<sup>ère</sup> licence

Nom : .....

Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (licencié) : ..... Parent : .....

Mail : .....

Attention !! Pour recevoir votre licence dématérialisée veuillez noter votre email lisiblement

## FORMULE SOUHAITÉE

- ☐ **Loisirs 1 cours/semaine** (débutant, intermédiaire, confirmé) [295 euros]
- ☐ **Loisirs 2 cours/semaine** (débutant, intermédiaire, confirmé) [455 euros]
- ☐ **Compétition** [295 euros]

## CHOIX DU CRÉNEAU DE COURS

Le club se réserve le droit d'apporter des modifications de planning, de supprimer ou d'ajouter certains créneaux en fonction des inscriptions enregistrées en début de saison.

| PLANNING TROTTINETTE - saison 2025/26 - Skatepark Marcombes |                                                                               |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Tarif saison                                                | [ 295 euros(ou 2 cours de même niveau 455 euros) ] [ 350 euros ]              |                                                                                |
|                                                             | DÉBUTANT / INTERMEDIAIRE                                                      | INTERMEDIAIRE / CONFIRMÉ                                                       |
| lundi                                                       |                                                                               |                                                                                |
| mardi                                                       |                                                                               |                                                                                |
| mercredi                                                    | <input type="checkbox"/> 9H30 - 10H45<br><input type="checkbox"/> 11H - 12H15 | <input type="checkbox"/> 15H45 - 17H<br><input type="checkbox"/> 17H15 - 18H30 |
| jeudi                                                       |                                                                               | <input type="checkbox"/> 18H - 19H15                                           |
| vendredi                                                    |                                                                               |                                                                                |
| samedi                                                      | <input type="checkbox"/> 13H - 14H15                                          | <input type="checkbox"/> 14H30 - 15H45                                         |
| dimanche                                                    |                                                                               |                                                                                |

DÉBUTANT / INTERMEDIAIRE  
INTERMEDIAIRE / CONFIRMÉ

compétition nécessite une validation  
préalable par l'équipe d'encadrants.

COMPÉTITION

## 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 :

# CERTIFICAT MÉDICAL / ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

## IMPORTANT

Concernant le CERTIFICAT MÉDICAL, il existe plusieurs cas de figures.

Dans tous les cas vous devez fournir soit un certificat médical soit une attestation liée au questionnaire de santé (Cerfa n°15699\*01 -joint).

- 1/ Pour une première licence**, le certificat médical est obligatoire pour tous les mineurs et les adultes en **licence compétition**.

Pour les mineurs et adultes en **licence loisir**, le certificat médical **n'est pas obligatoire**. En revanche, il vous faut remplir de façon personnelle et confidentielle le **Questionnaire de santé Cerfa** (n°15699\*01, ci joint). Si vous répondez OUI à une des questions, il vous faudra alors fournir un certificat médical.

Si vous répondez NON à toutes les questions, il vous suffit de joindre l'attestation (ci-joint) certifiant que chacune des rubriques du questionnaire de santé a donné lieu à une réponse négative.

- 2/ Pour les renouvellements de licence 2024/2025**, dès lors que le dernier certificat médical fourni a moins de 3 ans à la date de saisie de la licence, il vous faut remplir de façon personnelle et confidentielle le Questionnaire de santé Cerfa (n°15699\*01, ci joint). Si vous répondez OUI à une des questions, il vous faudra alors refaire et fournir un nouveau certificat médical.

Si vous répondez NON à toutes les questions, il vous suffit de joindre l'attestation (ci-joint) certifiant que chacune des rubriques du questionnaire de santé a donné lieu à une réponse négative.

Si le certificat médical fourni à plus de 3 ans il vous faut impérativement un nouveau certificat.

Le certificat médical devra indiquer :

**Pour une licence compétition :**

«absence de contre-indication à la pratique du skateboard / ou trottinette en compétition».

## 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 du skateboard 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.

### Droit au transport

J'autorise mon enfant à être transporté en voiture particulière ou en bus ou mini bus, dans le cadre des déplacements sportifs.

OUI

NON (entourer votre réponse)

### 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

## DROIT À L'IMAGE et PROTECTIONS DES DONNÉES

Je soussigné(e) ..... (Nom + Prénom)

☐ licencié(e) du club Clermont Skate School

ou

☐ représentant légal d'un/une licencié(e) du club Clermont Skate School

Nom et prénom : .....

autorise Clermont Skate School à insérer une photo d'identité sur la licence et autorise le Club et la Fédération Française de Roller et Skateboard à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et pour une durée de 10 ans à compter de la captation des images.

Je reconnais avoir été informé(e) que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »), soit par mon espace personnel lié à la licence dématérialisée, soit en contactant directement la Fédération Française de Roller et Skateboard.

☐ J'atteste avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter. (\*obligatoire)

☐ J'autorise la Fédération Française de Roller et Skateboard à m'adresser des offres commerciales.

☐ Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale.

Fait à : ..... Date : .....

Signature

## ASSURANCES

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».

Je décide :

- ☐ D'adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident (cout de l'assurance garantie de base pris en charge par le club). 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\*
- ☐ De ne pas souscrire les garanties Individuelle Accident proposées lors de mon adhésion à la licence. 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.

*(\*Rolskanet est l'intranet fédéral de gestion des licences)*

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](http://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 :

- La fiche d'identité et coordonnées (avec la photo)
- La fiche volet médical remplie et signée
- La fiche d'autorisation parentale [POUR LES MINEURS]
- La fiche droit à l'image et protection des données remplie et signée
- L'attestation questionnaire QS Sport [POUR LES RENOUVELLEMENTS DE LICENCE ADULTES OU MINEURS]  
[POUR LES ADULTES EN LICENCE LOISIR]
- Un certificat médical d'aptitude [POUR LA 1<sup>ère</sup> LICENCE COMPÉTITION OU TOUS LES 3 ANS]
- 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)

Pass'Sport accepté : nous fournir le code d'activation

Chèques vacances et Chèques UP Sport&Loisirs acceptés

Possibilité de paiement en 3 fois uniquement par chèques.  
(1<sup>er</sup> encaissement à réception du dossier puis 1 encaissement à J+30 et à J+60)

Si vous souhaitez un reçu de paiement merci d'envoyer votre demande par mail à : [president@clermont-skate-school.com](mailto:president@clermont-skate-school.com)

L'inscription à l'école comprend :

- L'accès au créneau de cours convenu avec l'éducateur.
- Une licence FFRS nominative.
- Une adhésion à l'association Clermont Skate School.

#### COORDONNÉES

##### Contacts administratifs

|                                      |                |                                                                                                |
|--------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sébastien Martin (Président) :       | 06 87 31 15 67 | <a href="mailto:president@clermont-skate-school.com">president@clermont-skate-school.com</a>   |
| Jean-Baptiste Mignard (Secrétaire) : | 06 25 33 70 99 | <a href="mailto:secretaire@clermont-skate-school.com">secretaire@clermont-skate-school.com</a> |
| Laïla Karamy                         | 06 24 37 32 26 | <a href="mailto:stage@clermont-skate-school.com">stage@clermont-skate-school.com</a>           |

##### Où nous trouver

Clermont Skate School : 1 rue Albert Thomas 63000 Clermont-Ferrand

**ATTESTATION DE SANTE**  
**questionnaire de santé QS-SPORT**  
)

**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

---

## **ANNEXES CONCERNANT LES CONTRATS D'ASSURANCES**

**Toutes les informations sont disponibles sur le site  
de la Fédération Française de Roller et Skateboard**

**<https://ffroller-skateboard.fr/gerer-mon-club/documents-dassurance/>**

---