

DOSSIER D'INSCRIPTION

saison 2025/2026

IDENTITÉ & COORDONNÉES DU/DE LA LICENCIÉ(E)

- ☐ Renouvellement de licence FFRS N°
- ☐ Création 1^{ère} licence

Photo d'identité à
coller

(obligatoire)

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]
- ☐ **Suivi annuel 2 cours/mois** (débutant, intermédiaire, confirmé) [550 euros]
de septembre 2026 à juin 2027 (soit 20 cours)

CHOIX DU CRÉNEAU DE COURS – cocher ou entourer

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.

Jour	Débutants	Tous Niveaux / Intermédiaire
Mercredi	☐ 13h15 - 14h30	☐ 15h45 - 17h00 ☐ 17h00 - 18h15 ☐ 18h15 - 19h30

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

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 LICENCES LOISIRS ADULTES OU MINEURS]
- Un certificat médical d'aptitude [POUR LA 1^{ère} 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^{er} 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

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	president@clermont-skate-school.com
Jean-Baptiste Mignard (Secrétaire) :	06 25 33 70 99	secretaire@clermont-skate-school.com
Laïla Karamy	06 24 37 32 26	stage@clermont-skate-school.com

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 :

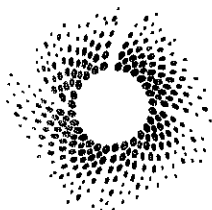
Signature

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



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.

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.		

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/>
