

# FICHE D'INSCRIPTION

**SAISON 2023-2024**

**ADHESION OMNISPORTS 25€ (Obligatoire)**

SECTION:

*Cocher la case correspondante*

<input type="checkbox"/>	AMIS DU BO	<input type="checkbox"/>	NATATION	
<input type="checkbox"/>	ATHLETISME	<input type="checkbox"/>	ROLLER SPORTS	
<input type="checkbox"/>	CYCLOTOURISME	<input type="checkbox"/>	STUDIO BO	.....
<input type="checkbox"/>	HANDBALL	<input type="checkbox"/>	TENNIS&PADEL	.....
<input type="checkbox"/>	MULTISPORTS	<input type="checkbox"/>	TRIATHLON	.....

*A compléter en MAJUSCULES*

NOM de l'adhérent:	.....	SEXE (M-F) :	.....
PRENOM:	.....	NATIONALITE:	.....
DATE DE NAISSANCE:	.....		
ADRESSE:	.....		
	.....		
CODE POSTAL:	.....	VILLE:	.....
MAIL:	.....	TELEPHONE:	.....

*Pour les mineurs:*

NOM du PERE:	.....	TELEPHONE:	.....
PROFESSION :	.....	MAIL:	.....
et/ou NOM de la MERE:	.....	TELEPHONE:	.....
PROFESSION :	.....	MAIL:	.....

*Cocher la case correspondante*

<input type="checkbox"/>	<b>ESPECES</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CHEQUE</b>
<b>ADHESION OMNISPORTS 25€ (Obligatoire)</b>		<i>à l'ordre du Biarritz Olympique</i>	
possibilité de paiement en 3 fois (chèque uniquement) -ne pas postdater le chèque			
Vous souhaitez aider le BO Omnisports en faisant un don exceptionnel déductible fiscalement			
Montant : .....			

*En tant qu'adhérent à l'association Biarritz Olympique, je m'engage à :*

- respecter les statuts et le règlement intérieur de la Section ;
- participer à la préservation et la promotion de l'image de la section en toutes circonstances, individuellement et collectivement (engagement dans des compétitions, organisation de compétitions au sein du club, organisation de différents types de manifestations promotionnelles ou événementielles...).

*J'autorise le club à prendre toutes les dispositions en cas d'accident. J'autorise le chirurgien et le personnel hospitalier à prendre toutes les décisions et en particulier je donne mon accord pour qu'une intervention chirurgicale soit éventuellement pratiquée sous anesthésie générale.*

Je suis informé(e) que le Biarritz Olympique est susceptible d'utiliser mon image pour sa communication et de me solliciter pour un démarchage commercial.

**Date:** ..... **Signature:** .....

**BIARRITZ OLYMPIQUE ROLLER SPORTS  
FICHE D'INSCRIPTION**

**Catégories et tarifs (adhésion BO Omnisports de 25 € comprise) :**

- Compétition Roller U18 → Sénior :**  
200 € jusqu'au 31/07/2023 & 215 € à partir du 01/08/2023
- Compétition Roller Jeunes → U16 :**  
180 € jusqu'au 31/07/2023 & 195 € à partir du 01/08/2023
- Roller Loisir, école de patinage, école de rink :**  
150 € jusqu'au 31/07/2023 & 165 € à partir du 01/08/2023
- Roller pour tous :**  
100 € jusqu'au 31/07/2023 & 110 € à partir du 01/08/2023
- Dirigeant bénévole : 80 €**
- Location patins / rollers à l'année : 60 € (chèque de caution : 100 €)**
  - Les chèques sont à libeller à l'ordre du «Biarritz Olympique». Possibilité de paiement en 3 fois (chèque uniquement). Ne pas postdater les chèques.
  - Réduction fratrie : 30 € (fratrie inscrite dans la même section uniquement, réduction appliquée sur le montant total des inscriptions). Offre réservée aux mineurs.
  - Réduction Omnisports : 30 € (membre inscrit dans deux sections du BO Omnisports)

**Réductions non cumulables.**

**Matériel**

Le club dispose d'un stock de matériel à des prix intéressants négociés directement avec notre fournisseur.

Nous sensibilisons les parents à l'utilisation des équipements de protection obligatoires pour la pratique du Rink-Hockey à savoir un ***protège dents***, ***une coquille***, ***une paire de protège tibias et des genouillères***. Ces équipements assurent la sécurité de vos enfants.

Location et achat de matériel, renseignements auprès des éducateurs-entraîneurs.

[www.biarritzolympique.fr](http://www.biarritzolympique.fr)

05 59 01 61 45

contact@biarritzolympique.fr

Gymnase André FITON (Notary) avenue du Jaizquibel - 64200 BIARRITZ

## **Volontariat, Bénévolat, Partenariat et Dons**

Le club est à la recherche de parents bénévoles prêts à s'impliquer pour accomplir certaines tâches au sein de l'équipe dirigeante ou en accompagnement de celle-ci, cela dans l'intérêt de votre enfant.

- Oui, je souhaite être bénévole et participer à la vie du club
- Non, je souhaite n'être sollicité qu'en cas de manque d'effectif

Pour faire fonctionner un club et subvenir aux différentes dépenses il faut un budget, provenant en partie de subventions publiques mais également de partenariats et dons privés.

Nous sommes donc à la recherche de partenariats ou de dons, sachant que toutes les sommes peuvent être défiscalisées sur la base d'un reçu officiel remis par le Biarritz Olympique. N'hésitez pas à nous mettre en relation avec des commerces, entreprises, etc., prêts à apporter leur soutien au sport de votre enfant.

### **Documents à joindre à ce dossier :**

- Photo d'identité
- Document demande de licence club
- Questionnaire de santé du sportif mineur + attestation parentale
- Pour les majeurs : certificat médical (nouvelle licence ou licence + de 3 ans) ou questionnaire de santé (licence – de 3 ans) + attestation

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**Signature de l'adhérent (représentants légaux pour les mineurs) :**

[www.biarritzolympique.fr](http://www.biarritzolympique.fr)

05 59 01 61 45

contact@biarritzolympique.fr

Gymnase André FITON (Notary) avenue du Jaizquibel - 64200 BIARRITZ

## Planning prévisionnel des entraînements

### Début des entraînements la semaine du 04/09/23

*Certains lieux et/ou horaires d'entraînement sont à confirmer et peuvent être soumis à des modifications. Les sportifs en sont informés par l'entraîneur.*

#### **Mardi**

18h30 - 20h00 : Roller Freestyle

20h00 - 22h00 : Nat. 3

#### **Mercredi**

16h00 - 17h00 : École de patinage

17h00 - 18h30 : U14 / U16 / U18

18h30 - 20h00 : Roller Freestyle

20h00 - 22h00 : Préparation physique

#### **Jeudi**

19h30 – 20h30 : Roller Freestyle

20h30 - 22h00 : Nat. 3

#### **Vendredi**

17h30 - 19h00 : U12 / U14

19h00 - 20h30 : Roller pour tous

20h30 - 22h00 : U16 / U18 / U20 / Nat. 3

#### **Samedi**

10h00 - 11h00 : École de patinage

11h00 - 12h00 : École de Rink

#### **Week-end**

Compétitions et animations Roller Sports

[www.biarritzolympique.fr](http://www.biarritzolympique.fr)

05 59 01 61 45

Gymnase André FITON (Notary) avenue du Jaizquibel - 64200 BIARRITZ



Nom du club :

Nom d'usage du licencié(e) : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Nationalité : ..... Civilité :  H  F

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance (ville et dép) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email **obligatoire pour recevoir la licence** : .....

**SI MINEUR** : Nom et prénom du représentant légal : .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande l'adhésion au club et la souscription à une licence FFRS

Obtention (1<sup>ère</sup> demande)  Renouvellement de licence N° : .....

**Type de pratique**  Compétition  Loisir  Non pratiquant

**Fonctions**  Officiel de match  Educateur sportif  Dirigeant  Encadrant  Officiel de compétition

**Discipline(s) pratiquée(s)**

Artistique  Roller Derby  Roller Hockey  Randonnée  Skateboard  Descente  Trotinette

Course  Roller Freestyle ( Slalom/Saut/Freeride  Street  Roller Soccer)  Rink Hockey

**Assurances**

**Notice téléchargeable, informations et souscription en ligne depuis [www.ffroller-skateboard.com](http://www.ffroller-skateboard.com) : menu > Gérer mon club > Assurance, et dans l'espace licencié My.Rolskanet**

Je soussigné, ..... (ou son représentant légal si mineur) déclare avoir pris connaissance, des garanties responsabilité civile dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence.

Je déclare avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de ma discipline, et en conséquence, j'ai pris connaissance de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance Individuelle de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

J'ai pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties de base d'assurances « individuelle accident » MAIF 4385658M attachées à la licence FF Roller et Skateboard. Aussi, je choisis :

d'adhérer à la garantie de base du contrat collectif Individuelle Accident (prime : 0,90 € licence pratiquant / 0,45 € licence non pratiquant)

En cas de souscription à la garantie de base, j'ai été informé de la possibilité et de l'intérêt de souscrire à des garanties individuelles complémentaires à celles proposées ci-dessus. Souscription en ligne via <https://souscription-option.aiac.fr/subscribe/start-FFRS87469GT7>

de ne pas souscrire à la garantie Individuelle Accident. Par cette option, je renonce à toute indemnisation relative au contrat d'assurance Individuelle Accident proposé lors de ma souscription à la licence, en cas d'accident corporel dont je pourrais être victime.

Nous vous informons également de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

**Droit à l'image joindre une photo ou la télécharger sur My.Rolskanet**

Je soussigné(e).....,

autorise,  n'autorise pas (cocher la case correspondante) le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, ma photo d'identité insérée sur la licence, à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales. Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de la saison sportive en cours.

**Honorabilité**

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (dirigeant d'association) au sens des articles L. 212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.  J'ai compris

**Protection des données personnelles**

Pour la souscription à une licence FFRS, les données renseignées sur ce formulaire sont collectées et traitées informatiquement via un outil de gestion de licences, dans le respect du Règlement UE 216/679 du 27 juillet 2016 et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978. La collecte des données susvisées est indispensable au traitement de la demande de licence, pour l'enregistrement et la gestion des licences dématérialisées et garantir aux licenciés l'accès aux disciplines, l'organisation de la pratique et des compétitions. Les données sont conservées en base active pour la durée de la licence, puis en base intermédiaire pour une durée assortie au délai de prescription Civil et à la prescription pénale pour certaines catégories de licenciés.

Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte relative à la politique de traitement des données par la FFRS ([www.rolskanet.fr](http://www.rolskanet.fr) > RGPD/CGU en bas de page) et notamment des droits d'accès, de limitation, de rectification et d'opposition dont je dispose sur mes données.

Je consens à la collecte et au traitement de mes données dans les conditions de la Charte, dans la poursuite des finalités de l'outil de gestion de licences. A défaut, le service de licence dématérialisée ne me sera pas accessible. Pour toute question, je contacte [contact@ffroller-skateboard.com](mailto:contact@ffroller-skateboard.com)

Je donne mon consentement à la réception, par voie électronique :  d'offres commerciales  de newsletters et informations fédérales

Le club et l'adhérent sont informés que l'activation de la licence prendra effet après saisie des mentions obligatoires du présent formulaire dans la base de données Rolskanet.

Fait à ....., le .....

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



Le présent formulaire est impérativement rempli par le bénéficiaire de la licence ou son représentant légal si mineur. Toutes les mentions sont obligatoires. Le club s'engage à conserver une copie au format papier ou numérique.

Nom du club :

**ADULTE (MAJEUR à la date de saisie de la demande)**

Certificat médical pour une 1<sup>ère</sup> licence compétition ou un renouvellement de licence compétition après 3 années consécutives

- datant de moins d'un an au jour de la saisie de la licence
- obligatoire pour une licence pratiquant loisir et compétition

Je soussigné, Dr ..... Date de l'examen .....

certifie que ..... Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports ci-dessous :  
roller / skateboard / trottinette

- en loisir     en compétition     en tant qu'arbitre/juge

Attestation de questionnaire santé pour une 1<sup>ère</sup> licence loisir ou un renouvellement de licence loisir

- obligatoire pour une demande de renouvellement de licence pratiquant loisir et compétition
- 2 renouvellements consécutifs maximum (un nouveau certificat médical est nécessaire dès la 4<sup>ème</sup> année)

Je soussigné, Monsieur/Madame ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le ..... Signature

**JEUNE (MINEUR à la date de saisie de la demande)**

Attestation parentale si aucune réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur

- obligatoire pour toute création ou renouvellement de licence pratiquant loisir et compétition

Je soussigné, Monsieur/Madame ..... en ma qualité de représentant légal de ..... atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Le ..... Signature

Certificat médical si au moins une réponse positive au questionnaire de santé du sportif mineur

- datant de moins de six mois au jour de la saisie de la licence
- obligatoire pour un simple surclassement

Je soussigné, Dr ..... Date de l'examen .....

certifie que ..... Signature et cachet :

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants :  
roller / skateboard / trottinette

- en loisir     en compétition     en tant qu'arbitre/juge

- est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie de compétition immédiatement supérieure (à rayer si ce n'est pas le cas)

**Autorisation parentale de simple surclassement**

Je soussigné, père  mère  tuteur légal , sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessus, autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Le ..... Signature :



## 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 checked="" 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.**

---