



**BIARRITZ OLYMPIQUE**  
ENSEMBLE DEPUIS 1913

Omnisports

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

**SECTION :**

- |                                     |                                     |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> AMIS DU BO    | <input type="radio"/> LAGUNAK       | <input type="radio"/> TENNIS & PADEL |
| <input type="radio"/> ATHLÉTISME    | <input type="radio"/> MULTISPORTS   | <input type="radio"/> TRIATHLON      |
| <input type="radio"/> CYCLOTOURISME | <input type="radio"/> NATATION      |                                      |
| <input type="radio"/> ESCRIME       | <input type="radio"/> ROLLER SPORTS |                                      |
| <input type="radio"/> HANDBALL      | <input type="radio"/> STUDIO BO     |                                      |

ADHESION OMNISPORTS 30 €  
(comprise dans la cotisation à l'année)

NOM DE L'ADHÉRENT

PRÉNOM

SEXE (M-F) :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

MAIL :

TÉLÉPHONE :

PROFESSION :

ENTREPRISE :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : .....

TÉLÉPHONE : .....

Entourer la case correspondante

☐ ESPECES

☐ CHÈQUE

Possibilité de paiement en 3 fois (chèque uniquement – ne pas postdater le chèque).

A l'ordre du Biarritz Olympique

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 :**

Parc des Sports d'Aguiléra – Rue Cino del Duca – 64200 BIARRITZ



05 59 01 61 45



contact@biarritzolympique.fr



**Facebook :** Biarritz Olympique Omnisports  
**Instagram :** Biarritz Olympique Omnisports

**Catégories et tarifs (adhésion BO Omnisports de 30 € comprise) :**

- ☐ **Compétition Roller U19 → Sénior :**  
240 € jusqu'au 20/07/2026 & 250 € à partir du 21/07/2026
  - ☐ **Compétition Roller Jeunes → U17 :**  
220 € jusqu'au 20/07/2026 & 230 € à partir du 21/07/2026
  - ☐ **Ecoles de Patinage, de Rink-Hockey, de Freestyle :**  
190 € jusqu'au 20/07/2026 & 200 € à partir du 21/07/2026
  - ☐ **Roller pour tous, Roller Loisir :**  
135 € jusqu'au 20/07/2026 & 145 € à partir du 21/07/2026
  - ☐ **Carnet de 10 séances découvertes (première adhésion) : 80 €**
  - ☐ **Dirigeant : 80 €**
  - ☐ **Location de patins / rollers à l'année : 60 € (chèque de caution : 100 €) Taille : .....**
- 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 Omnisports : 30 € (membre inscrit dans deux sections du BO Omnisports)
  - Réduction carnet : 30 € (membre souhaitant s'inscrire après la prise d'un carnet de 10 séances)

**Réductions non cumulables.**

Parc des Sports d'Aguiléra – Rue Cino del Duca – 64200 BIARRITZ



05 59 01 61 45



contact@biarritzolympique.fr



**Facebook :** Biarritz Olympique Omnisports  
**Instagram :** Biarritz Olympique Omnisports

### **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.

Vous pouvez contacter Florian, en charge des partenariats, au 06 81 81 66 63.

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

- Photo d'identité
- Document demande de licence club
- Document choix de licence
- Charte du club signée
- 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) :**

Parc des Sports d'Aguiléra – Rue Cino del Duca – 64200 BIARRITZ



05 59 01 61 45



contact@biarritzolympique.fr



**Facebook :** Biarritz Olympique Omnisports  
**Instagram :** Biarritz Olympique Omnisports

## **Charte Sportive**

Je viens en avance aux entraînements pour me préparer afin d'être à l'heure sur le terrain.

Je respecte les horaires de convocation des compétitions tout comme mes coéquipiers et mes entraîneurs.

Je fais partie d'une équipe qui reste ma priorité et je m'engage à la suivre toute la saison durant les matchs et les entraînements.

Dans tous mes déplacements, je représente le club par tous mes faits et gestes. Je dois donc montrer l'exemple et ne pas nuire à l'image de mon club.

Je viens aux entraînements avec une tenue de sport adaptée (Maillot – Short – Chaussettes), mes protections et un matériel entretenu.

Je suis assidu aux entraînements, j'écoute mon entraîneur et je le respecte tout comme il doit me respecter.

J'alerte mon dirigeant ou mon entraîneur en cas d'absence (entraînement, compétition ou représentation).

Je respecte mes coéquipiers, mes entraîneurs, mes dirigeants, les équipes adverses et les arbitres (autant dans mes paroles que dans mes gestes).

Je prends soins des équipements mis à ma disposition (matériel sportif, les vestiaires et lieux communs...) que ça soit dans ma salle de pratique ou ailleurs.

A la moindre difficulté ou problème constaté à l'entraînement/compétition, je n'hésite pas à en parler à mon entraîneur/dirigeant. Si je suis mineur, je peux aussi en parler à mes parents qui s'adresseront à l'équipe dirigeante.

En intégrant la section Roller Sports du Biarritz Olympique, je contribue à son développement : participation à la vie du club, bénévolat, table de marque jeunes, accompagnateur jeunes, etc. (2 actions de bénévolat par an sont obligatoires).

En cas d'écart important avec les valeurs du club, ce dernier se réserve la possibilité d'appliquer les sanctions adaptées.



**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 1 : .....  
 Tél Tuteur 1 : ..... Mail Tuteur 1 : .....  
**SI MINEUR** : Nom et prénom du représentant légal 2 : .....  
 Tél Tuteur 2 : ..... Mail Tuteur 2 : .....  
 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 ☐ Encadrant sportif ☐ Dirigeant ☐ Encadrant ☐ Officiel de compétition

**Discipline(s) pratiquée(s)** **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**

☐ Artistique ☐ Roller Derby ☐ Roller Hockey ☐ Randonnée ☐ Skateboard ☐ Descente ☐ Trotinette  
☐ Course ☐ Roller Freestyle ☐ Inline Freestyle ☐ option skatecross ☐ Roller Soccer ☐ Rink Hockey  
☐ Mountainboard

**ASSURANCES**

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 : 1.45 € licence pratiquant / 0.67 € 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 le club, la fédération ou ses ligues/comités départementaux, à utiliser sur ses supports de communication, la photo d'identité insérée sur ma 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.

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.

#### 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.

☐ Je ne donne pas mon consentement pour qu'un compte Ma Petite Sponso soit automatiquement créé à la prise de ma licence FFRS.

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** 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 compétition ☐ en tant qu'officiel de compétition

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

- **obligatoire** pour une demande de **renouvellement de licence pratiquant** loisir ou 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 :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ?                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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 atteste, 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.

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE QS SPORT

Fédération  
Française Roller  
& Skateboard



Je soussigné,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT [Cerfa N°15699\\*01](#) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du sportif :