

THONON ROLLERS

Maison des Sports
Avenue de la Grangette
74200 Thonon-les-Bains
e-mail : secretaire@thononrollers.fr



Fiche d'inscription Saison 2025 / 2026

Seuls les dossiers COMPLETS seront acceptés

Nom Prénom

Adresse

CP Ville

Tél. e-mail

Nationalité H / F Né(e) le

- ☐ Licence Roller Hockey Sénior COMPETITION 180 €/an
- ☐ Licence Roller Hockey Sénior LOISIRS 160 €/an
- ☐ Licence Roller Hockey Jeunesse (U13 à U20) 150 €/an
- ☐ Licence Ecole de patinage 140 €/an
- ☐ Licence Ecole de Hockey / Baby hockey 140 €/an
- ☐ Licence multi-discipline (hockey, derby) licence la plus chère +20 €/an
- ☐ **Réduction de 10% pour les familles avec plusieurs licences**

règlement par ☐ virement IBAN : FR76 1027 8024 0900 0208 4850 114 (mettre le nom du licencié en référence)

☐ espèces

☐ réduction



n°

Chaque nouveau(elle) joueur(euse) a droit à 2 entraînements d'essais, au 3^e entraînement sans dossier d'inscription complet, il (elle) ne sera pas accepté(e) à la séance.

**Notre club fonctionne grâce à l'implication de chacun lors des compétitions à domicile ;
Pensez à vous inscrire lors de la communication des dates !**

INFO LICENCE

Votre situation en 2024 / 2025

- ☐ licencié(e) Thonon Roller
- ☐ Licencié(e) dans un autre club (n° de licence.....)
- ☐ Pas de licence FFRS

☐ Je souhaite faire de la compétition en 2025 / 2026

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR(E)S

Je soussigné(e), Mme, M. autorise mon enfant à la pratique du Roller Hockey au sein des équipes des Cerfs de Thonon pour la saison 2025 / 2026

AUTORISATION DE SURCLASSEMENT POUR LES MINEUR(E)S

Je soussigné(e), Mme, M. autorise le surclassement dans la catégorie supérieure de mon enfant si l'entraîneur le convoque pour la saison 2025 / 2026.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), Mme, M. autorise THONON ROLLERS à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour la communication du club lors de la saison 2025 / 2026.

Fiche d'inscription à rendre complétée et signée, accompagnée du règlement de la cotisation, d'une photo d'identité et d'un certificat médical ou l'attestation QS sport dûment remplie.

Même si le certificat médical est désormais valable 3 ans, THONON ROLLERS vous conseille un suivi médical régulier.

Fait à 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
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.

ATTESTATION

Pour les majeurs :

Je soussigné(e), NOM :

PRÉNOM :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e), NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :
NOM ;

PRÉNOM :

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 questions.

Date :

Signature du représentant légal :