



REIMS ROLLER CHAMPAGNE CLUB

La passion du roller depuis 1995

www.roller-rcc.fr

SAISON 20__ / 20__

Photo
d'identité

Cat. :

INFORMATIONS PERSONNELLES

N° Lic : _____ Titre : ☐ M ☐ Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Tél : _____

Email : _____

(uniquement pour les dirigeants)

☐ Dirigeant

Nationalité : _____

Ville de naissance : _____

Dépt : _____

Pratique : ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ Non pratiquant ☐ Roller hockey ☐ Roller enfants ☐ Roller adultes

CERTIFICAT MÉDICAL

Docteur : ☐ M ☐ Mme Nom : _____ Prénom : _____

Je soussigné(e) certifie que _____ Né(e) le _____, ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques, du roller et roller hockey en compétition.

Simple Surclassement : ☐ Oui ☐ Non

Fait à : _____ Le : _____ Signature et tampon du médecin : _____

AUTORISATIONS

☐ Je suis le licencié

☐ Je suis le représentant légal du licencié

J'autorise mon enfant mineur à participer aux compétitions organisées par le RRCC ou la FFRS pour la saison 20...../20.....

☐ OUI ☐ NON

J'autorise les responsables du club à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident (Hospitalisation, opération, etc...).

☐ OUI ☐ NON

Dans le cadre de la loi informatique et liberté, j'autorise le RRCC à utiliser les photos individuelles dans le cadre de sa communication.

☐ OUI ☐ NON

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

CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS DU CONTRAT D'ASSURANCE.

NOM : _____ Prénom : _____

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____ 20__

Signature : _____

Ne rien noter dans cette partie réservée au club

Banque

N°..... Montant:.....

N°..... Montant:.....

N°..... Montant:.....

Bons CAF

NB:..... Montant:.....

Autres:.....

Especes Montant:.....

Total :.....

Coordonnées bancaires (RIB) : FR76 1020 6133 0162 9583 3854 038

Tout adhérent ne respectant pas les règles de sécurité se met hors de la responsabilité du RRCC.

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.

TARIFS RRCC 2026/2027

Ecole de roller Enfants	140 €
Ecole de roller Adultes	140 €
Roller Confirmés Adultes	140 €
Roller Vitesse	140 €

SECTION ROLLER – HOCKEY

Poussins	140 €
Benjamins	140 €
Minimes	140 €
Cadets	140 €
Juniors	140 €
Séniors loisir	140 €
Séniors Pré-Nat	140 €
Séniors N III	200€ (si création)
Féminines	180 €
-5€ en cascade pour les membres d'une même famille (sauf dirigeant)	

DIRIGEANT

Toutes catégories	50€
-------------------	-----

ADHERENT FISCAL (AF)

A partir de	50€
-------------	-----