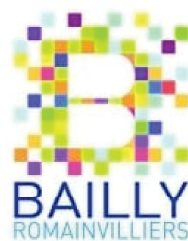




Association Sportive de Roller Skating du Val d'Europe



Fiche d'inscription stage de roller Vacances de Février/Mars 2026

Stage du lundi 02 au vendredi 06 mars 2026

Merci de cocher la case du stage désiré

☐ **10h-13h**
Niveau débutant

☐ **14h-17h**
Niveau avancé

Chèque à l'ordre de l'ASRSVE

☐ Adhérent 30 € ☐ Non adhérent 60 €

Pour les non adhérents,
le questionnaire médical
obligatoire

LE CASQUE ET ÉQUIPEMENT SONT OBLIGATOIRES

NOM :

PRÉNOM :

Adresse :

CP : Ville :

Date de naissance :

En cas d'urgence prévenir :

Téléphone :

Mail :

AUTORISATION DE SORTIE POUR UN MINEUR :

Je soussigné :

responsable légal de :

Autorise mon enfant à sortir seul.

N'autorise pas mon enfant à sortir seul.

Le à

SIGNATURE (de l'adhérent ou du responsable légal pour un mineur)
précédée de la mention "lu et approuvé"

Autorise l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant mineur par l'association ou la fédération ou ses organes déconcentrés (ligue ou comité départemental), aux fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales, sur des supports de communication.

- Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de la saison sportive en cours.

- Certifie avoir pris connaissance et accepter l'extrait du règlement intérieur de l'A.S.R.S.V.E.

Le à

SIGNATURE (de l'adhérent ou du responsable légal pour un mineur)
précédée de la mention "lu et approuvé"

La présente fiche est à retourner complète avec son règlement, au plus tard le 15 février 2026, à la mairie, 51 rue de Paris, 77700 BAILLY- ROMAINVILLERS ou à remettre directement au professeur.

Association Sportive de Roller Skating du Val d'Europe

Formulaire d'inscription saison 2025-2026



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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : _____ ans
Depuis l'année dernière	OUI NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input 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.	

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^{ère} 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^{ère} 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^{ème} 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 :