

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026

Les places étant limitées, seul les dossiers **COMPLETS** seront pris en compte
(fiche inscription, règlement, certificat médical / questionnaire santé)



ETAT CIVIL * **mentions obligatoires** -

REPLIR EN MAJUSCULES

Nom * :

Prénom * :

Date et lieu de naissance * :

Adresse * :

Code Postal / Ville* :

Tél (du représentant légal si mineur) * :

Email* :

PHOTO
D'IDENTITE

(Si première
inscription au club et
/ou demande de
licence)

CRÉNEAUX DE COURS

Cocher 1 créneau horaire - (Prévoir d'arriver 10 min en avance)

Jeudi 20h30/22h00 : Cours Adultes, tous niveaux. (20 places)

☐

Samedi 09h00/10h00 : Cours débutants et roue jaune/vert) (20 places)

☐

Samedi 10h10/11h10 : Cours Intermédiaires (roue verte à rouge) (20 places)

☐

Samedi 11h20/12h20 : Cours Experts (Roues rouge et noire) (20 places)

☐

TARIFS

Adhésion pour la saison débutants ,intermédiaires et adultes : 110€

Pour les adhérents souhaitant participer à des compétitions : **+ 30 €** (prise de la licence FFRS)

Réduction de 10% du total pour 3 membres ou plus d'une même famille

Possibilité de payer en 2 ou 3 chèques avec au dos la date d'encaissement (le 1 ou 15 ou 30 du mois), à l'ordre du **CASTRES ROLLER** / les chèques seront encaissés à partir d'Octobre 2023).

Le club accepte aussi **les chèquiers collégiens, les chèques vacances, le Pass sport et le Pass Loisir de la MSA, à joindre avec la fiche ou à préciser si ces modes de règlements devaient arriver après le début de saison**

Taille de T-shirt ou Casquette :

Cette année le club vous propose au choix une casquette (quantité limité) ou un t-shirt

Casquettes : T54

☐

T58

☐

T-shirts :

Enfant

5/6

☐

7/8

☐

9/11

☐

12/13

☐

Femme

XS

☐

S

☐

M

☐

L

☐

XL

☐

Homme

S

☐☐

M

☐

L

☐

XL

☐

XXL

☐

Si vous souhaitez les deux , merci de rajouter 8 € à votre paiement.

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026



RESPONSABLE LEGAL

Responsable Légal pour récupérer votre enfant à la fin du cours et Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Tél :

Tél :

Adresse mail :

Adresse mail :

Pour les enfants autorisés à rentrer à leur domicile par leurs propres moyens, veuillez remplir l'autorisation ci-dessous :

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant _____ à rentrer seul après les cours de roller du Castres Roller.

Fait à _____ le _____ Signature

AUTORISATION PARENTALE

(En cas de besoin)

Je préfère que mon fils, ma fille soit admis(e) :

dans un hôpital ☐

dans une clinique ☐

Je soussigné(e) _____, dégage de toute responsabilité les personnes à qui je confierai la charge de mon enfant lors des déplacements effectués dans le cadre de son activité sportive et j'autorise les responsables du CASTRES-ROLLER à prendre toutes les mesures nécessaires au cas où mon enfant serait victime d'un accident hors de ma présence.

Fait à _____, le _____ Signature

FICHE MEDICALE

(informations particulières à savoir en cas d'incident)

Autres points que les responsables et professeurs doivent savoir (allergies, traitements,...) :

.....

DROIT A L'IMAGE

** rayer la mention inutile.*

Je soussigné(e)..... Autorise le Castres-Roller à :

- *Publier ma photographie et/ou celle de mon enfant, sur le site Internet, les réseaux sociaux du club et les différents documents du Castres Roller (affiche, prospectus,...).
- *Recevoir les informations des partenaires de la fédération (Newsletters).

Fait à.....le Signature

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026



PRÊT DE MATÉRIEL

Le Castres Roller peut vous proposer du prêt de matériel pour les 2 - 3 premières séances si vous n'êtes pas encore équipés et dans la limites du matériel disponible.

Si vous souhaitez un prêt de roller , merci de noter ci-après votre pointure :

POINTURE :

Si vous avez besoins de protection (obligatoire pour suivre les cours) ,cochez les cases nécessaires ci-après :

CASQUE (un casque de vélo fait l'affaire)

GENOUX

COUDES

POIGNETS

☐
☐
☐
☐

Dossier d'inscription à retourner complet à :

CASTRES-ROLLER
OMEPS - Domaine de Gourjade
81100 CASTRES

Les inscriptions se feront par ordres d'arrivée des dossiers , tout dossier incomplet sera refusé.

L'âge minimum de la pratique du roller est de 6 ans.

Date de reprise des cours :

Jeudi 11/09/2025 cours adultes

Samedi 13/09/2025 cours enfants

Les cours se déroulent au Gymnase de Fitelle.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES (**NE PAS RETOURNER**)

CERTIFICAT MÉDICAL

ADULTES

CAS 1 : Nouvel adhérent : [Certificat médical obligatoire](#)

CAS 2 : Ancien adhérent : Votre certificat médical a de plus de trois ans , alors [nouveau certificat médical obligatoire](#)

CAS 3 : Ancien adhérent ,vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire adulte en annexe alors [certificat médical des saisons 23/24 et 24/25 est valable pour cette année](#) et vous devez [joindre l'attestation en fin de questionnaire](#)

CAS 4 : Ancien adhérent ,vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire adulte en annexe : [Certificat médical obligatoire](#)

ENFANTS

CAS 1 : Vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire enfant en annexe , vous devez [joindre l'attestation en fin de questionnaire](#)

CAS 2 : Vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire enfant en annexe , vous devez [fournir un certificat médical](#).

Avez-vous pensé à tout ?

La liste ci-après vous permet de vérifier que votre dossier est bien complet :

- ☐ Etat civil
- ☐ Photo
- ☐ Créneau
- ☐ Paiement
- ☐ Taille T-Shirt/Casquette
- ☐ Responsable légal
- ☐ Autorisation parentale
- ☐ Fiche médicale
- ☐ Droit à l'image
- ☐ Certificat médical
- ☐ Prêt de matériel (si besoin)
- ☐ Annexe 1 : Charte de vie
- ☐ Annexe 2 : Questionnaires médicaux et attestations



Club affilié à la



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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)

Qui est concerné ?

L'adhérent mineur qui demande au club du Castres Roller l'obtention ou le renouvellement de l'adhésion.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par l'adhérent mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com



As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal de l'adhérent mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement d'adhésion.

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné,

Nom : Prénom en ma qualité de représentant légal de
.....

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur préalablement à sa demande d'adhésion au club du Castres Roller pour la saison 2025/2026

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le

Signature du représentant légal

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com



Club affilié à la



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

Qui est concerné ?

__ L'adhérent majeur qui demande au club du Castres Roller le renouvellement de son adhésion.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Quand l'utiliser ?

__ Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2022/2023	Certificat médical	
	Saison 2023/2024	Questionnaire Attestation	+
	Saison 2024/2025	Questionnaire Attestation	+
	Saison 2025/2026	Certificat médical	

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise 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 ?		

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com



Club affilié à la

Fédération Française Roller
& Skateboard



⑥ Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour	OUI	NON
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 ?		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - ⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - ⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une adhésion.

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT préalablement à ma demande d'adhésion au club du Castres Roller pour la saison 2025/2026

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le

Signature

Castres ROLLER

Siège social : OMEPS – Domaine de Gourjade – 81100 CASTRES
Contact : 06.60.93.27.86 ou 06.63.58.82.29 – Courriel : contact@castres-roller.com
N° agréments : W812003318 / DDCSPP – 81.12.H. 872 ND / FFRS : 00805
N° Siret: 53444360100016
www.castres-roller.com