



LYON ROLLER METROPOLE

Bulletin d'inscription Saison 2026 / 2027

*TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION INCOMPLET OU NON ACCOMPAGNE DE SON REGLEMENT NE
SERA PAS ENREGISTRE ET NE PERMETTRA PAS DE PRATIQUER*

NB : pour les sections Slalom et Derby merci de vous rapprocher des responsables de section avant de déposer votre dossier car le nombre de places est limité.

Slalom : freestyle@lyonroller.fr

Roller Derby : contact@lurd.fr

NB : Pour la section Roller dance, merci de vous rapprocher du responsable de section rollerdance@lyonroller.fr qui vous transmettra les modalités d'inscription.

NB : Pour la section Roller artistique, merci de vous rapprocher du responsable de section artistique@lyonroller.fr qui vous transmettra les modalités d'inscription.

NB : Pour la section Roller hockey, merci de vous rapprocher du responsable de section hockey@lyonroller.fr qui vous transmettra les modalités d'inscription.

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☐ Licencié 2025/2026 - Numéro de licence FFRS (si déjà licencié) : _____

Mobile : _____

E-mail : _____

A contacter en cas d'urgence (tel.) : _____

Disciplines choisies :

☐ Ecole de roller enfants Jean Zay

☐ Slalom

☐ Roller Derby

☐ Course

☐ Randonnée / Ecole de roller adulte Jean Zay

☐ Randonnée / Ecole de roller adulte Gerland

Comment nous avez-vous connu ? _____

LYON ROLLER METROPOLE – Bulletin d'inscription 2026 / 2027

Pièces à fournir :

- **Règlement de la cotisation** (voir page suivante)
- **Pour tous les mineurs ou pour un renouvellement de licence dont le certificat médical date de moins de 3 ans (mineurs) :** le licencié remplit le questionnaire de santé majeur ou mineur (dernière annexe) lui permettant de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera s'il y a une réponse 'OUI', une visite médicale annuelle. Ce questionnaire de santé est gardé par le licencié. Le licencié doit fournir uniquement, s'il a répondu 'NON' à toutes les questions l'attestation correspondante complétée et signée.
- **Pour les nouveaux licenciés majeurs (y compris en loisir) ou licenciés dont le certificat médical a plus de 3 ans :**
 - Certificat médical de moins d'un an avec les mentions « Pas de contre-indication à la pratique du roller en compétition ».
- **Pour tous les nouveaux licenciés majeurs ou mineurs :**
 - Photo d'identité sous format numérique à envoyer par mail au responsable de section

Le licencié est informé que des photos et des films des manifestations, des entraînements et des compétitions sont susceptibles d'être pris pendant la saison sportive. Le licencié autorise le club à diffuser ou exploiter les prises de vues réalisées. Ces photos et films pourront être utilisés pour la promotion et l'illustration du club.

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur et déclare adhérer à l'association LYON ROLLER METROPOLE.

A : _____ le : _____

Faire précéder votre signature de la mention : "lu et approuvé" manuscrite.

Signature :

LYON ROLLER METROPOLE – Bulletin d'inscription 2026 / 2027

COTISATIONS

Catégorie FFRS	Année naissance	Hockey	Course	Randonnée / Ecole de roller adultes	Ecole de Roller Enfants	Slalom	Roller Dance ou artistique	Derby
U11	≥2017	180 €	160 €				Roller dance 200 € : roller dance (1h30)	
U13	2016-2015	220 €						
U15	2014-2013							
U17	2012-2011		250€ : roller dance (3h)					
U20	2010-2008						Tarif solidaire roller dance : 80€	
Seniors N2	≤2007							
Seniors N4	≤2007		220 €					
Seniors R1	≤2007						220 €	
Seniors Loisir	≤2007	180 €		190 €	155 € : 1 séance/ semaine 205 € : 2 séances / semaine	155 €		150 €

Multi-discipline : déduire 50€ (coût de la licence). Exemple : Randonnée + Roller Dance = 155 + 200 - 50 = 305€.

Membres du C.A. Lyon Roller Métropole : 50€

La cotisation inclut la licence FFRS et l'assurance pour la pratique du roller.

MODES DE REGLEMENT ACCEPTES

- Chèque bancaire à l'ordre de « LYON ROLLER METROPOLE ».
- Chèques vacances ANCV
- Coupons sport ANCV
- ANCV Connect
- Virement bancaire (*RIB disponible auprès du responsable de section*)

Règlement possible jusqu'à 3 fois. Fournir les 3 chèques lors de l'inscription.

Attestation employeur possible sur demande à bureau@lyonroller.fr.

www.lyonroller.fr

LYON ROLLER METROPOLE – Bulletin d'inscription 2026 / 2027

LE PASS' REGION

Si vous êtes lycéen ou apprenti et que vous bénéficiez de cette carte,

N° de votre PASS' REGION : _____

et le club vous remboursera la participation de la Région Auvergne Rhône-Alpes si vous ne l'avez pas utilisée.

Cadre réservé au club

N° Licence :

Paiement :

☐ Liquide : €

☐ Cheque ANCV : €

☐ Chèque sport : €

☐ Chèque 1 : € date d'encaissement : / / n°chèque :

☐ Chèque 2 : € date d'encaissement : / / n°chèque :

☐ Chèque 3 : € date d'encaissement : / / n°chèque :

Annexe 1 : Patineurs mineurs

Concerne tous les patineurs mineurs.

PATINEURS DE MOINS DE 18 ANS : CADRE A COMPLETER PAR VOS PARENTS

Je soussigné(e) _____ autorise ma fille – mon fils à
participer aux activités sportives et d'animations du club LYON ROLLER

METROPOLE.

J'autorise le responsable de l'équipe / du groupe, et en donne décharge au Club, à
prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de malaise au cours des
entraînements, des trajets ou des déplacements en matchs ou en compétitions.

Cette autorisation couvre expressément les interventions chirurgicales que devant
l'urgence, le corps médical serait amené à décider.

A : _____ le : _____

Faire précéder votre signature de la mention : "lu et approuvé" manuscrite
Signature :

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 ☐ 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)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
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		
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		
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.)	☐	☐
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.		



Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFRoller et Skateboard et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFRoller et Skateboard,

Je, soussigné(e)

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « [QS-Sport](#) » et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date :

Signature du représentant légal :

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.



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 :