



ROLLING SKULL  
Association loi 1901  
99 rue de la Libération  
38300 Bourgoin-Jallieu

## FORMULAIRE INSCRIPTION Skateboard / Saison 2026

NB : Il n'y a pas de cours pendant les vacances scolaires (zone A). Les absences ne pourront être ni déduites ni remboursées. Toutefois dans certains cas (maladie, blessure, ...) et en fonction des possibilités elles pourront être rattrapées.

### Important :

- Ni le moniteur, ni l'association ne sont responsables des enfants en dehors des cours. Le cours terminé, l'enfant n'est plus sous la responsabilité de l'association ni du moniteur mais sous celle des parents ou du tuteur légal.
- Pour le bon fonctionnement des activités et le respect du temps de chacun, nous vous remercions de veiller à récupérer vos enfants à l'heure prévue.  
En cas d'imprévu, merci de nous prévenir dès que possible afin que nous puissions nous organiser.

Nous comptons sur votre coopération et votre compréhension.

IDENTIFICATION DE L'ELEVE	COURS																				
Nom : .....	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Saisir le montant de la formule choisie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cycle 1 : de septembre à décembre 2025 (10 cours)</td><td>160,00 €</td><td></td></tr><tr><td>Cycle 2 : de mars à fin juin 2026 (13 cours)</td><td>208,00 €</td><td></td></tr><tr><td>Annuel : Cycle 1 + Cycle 2</td><td>299,00 €</td><td></td></tr><tr><td><b>Adhésion annuelle du 01/09/2025 au 31/08/2026</b></td><td><b>10,00 €</b></td><td><b>10,00 €</b></td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: right;"><b>Total à payer (adhésion + forfait)</b></td><td></td></tr></tbody></table>			Saisir le montant de la formule choisie			Cycle 1 : de septembre à décembre 2025 (10 cours)	160,00 €		Cycle 2 : de mars à fin juin 2026 (13 cours)	208,00 €		Annuel : Cycle 1 + Cycle 2	299,00 €		<b>Adhésion annuelle du 01/09/2025 au 31/08/2026</b>	<b>10,00 €</b>	<b>10,00 €</b>	<b>Total à payer (adhésion + forfait)</b>		
Saisir le montant de la formule choisie																					
Cycle 1 : de septembre à décembre 2025 (10 cours)				160,00 €																	
Cycle 2 : de mars à fin juin 2026 (13 cours)				208,00 €																	
Annuel : Cycle 1 + Cycle 2				299,00 €																	
<b>Adhésion annuelle du 01/09/2025 au 31/08/2026</b>				<b>10,00 €</b>	<b>10,00 €</b>																
<b>Total à payer (adhésion + forfait)</b>																					
Prénom : .....																					
Age : .....																					
Adresse : .....																					
.....																					
Téléphone : .....																					
E-mail : .....																					
Problème particulier à signaler au moniteur (santé, allergie, lunettes, asthme, ...) : ..... .....																					

### MODE DE PAIEMENT

- Chèque(s) libellé(s) à l'ordre de Rolling Skull (9 fois maximum d'oct. 2025 à juin 2026) : nombre ..... x montant ..... =  
(Inscrire date d'encaissement au dos de chaque chèque)
- Espèces (remise d'un reçu)
- carte Tattoo : montant ..... date de naissance du titulaire.....
- Coupon **sport** ANCV : nombre ..... x montant unitaire.....=

### AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE EN CAS DE BESOIN

Un accident, même s'il est peu probable, est toujours possible. Dans ce cas, l'évacuation se fait vers le centre hospitalier le plus proche.  
Je soussigné(e) ....., représentant(e) légal(e) / tuteur légal (barrer la mention inutile) de l'enfant ....., autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'orientation de mon enfant vers le centre hospitalier le plus proche.

### DROIT A L'IMAGE / PROTECTION DES DONNEES

J'autorise l'association Rolling Skull à photographier ou filmer mon enfant dans son activité. Cette utilisation ne peut être faite que dans un cadre sportif et pédagogique. Conformément à la loi, le libre accès aux images concernant mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de ces images si je le juge utile. Les données recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le président de l'association à des fins de suivi des effectifs et d'envoi d'informations par l'association. Elles sont conservées pendant la saison, seule l'association en a l'accès et elles ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : [rollingskullaura@gmail.com](mailto:rollingskullaura@gmail.com).

Date :

Signature du tuteur légal, précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (remplace le certificat médical)

A destination des parents : 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.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Tu es une fille  un garçon

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.

Source : Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

NOR : SPOV2109790A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2021/5/7/SPOV2109790A/jo/texte>

[JORF n°0108 du 8 mai 2021](#)

Texte n° 34