

1

Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive

Je soussigné(e),

Docteur :

certifie avoir examiné ce jour Madame, Monsieur

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents

contre-indiquant la pratique, y compris en compétition,

du **roller et de l'option** : Skateboard, Rink Hockey,

Roller Derby, Roller Freestyle, Roller Hockey,

Patinage artistique/danse, Course

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en mains propres à l'intéressé.

Date :

Cachet du médecin

Signature du médecin

2

Exigences Préalables Entrée en formation « EXPERIENCE 100h » si **NON** TITULAIRE BIF ou BEF1

Ce document justifie l'expérience en lien avec l'activité du CQP, d'un volume de 100 heures, pendant au minimum une année, et atteste des compétences suivantes : 1-Conduire en autonomie des cycles d'apprentissage en roller / skateboard dans la limite du cadre réglementaire. 2-Participer de manière volontaire à l'animation du club.

ATTESTATION DU RESPONSABLE LEGAL (PRESIDENT)

NOM :

Prénom :

Club :

N° d'affiliation FFRS :

atteste sur l'honneur que :

NOM :

Prénom :

a bien exercé au sein de notre structure une activité en lien avec le CQP d'une durée de 100h pendant un an.

Date :

Tampon du club

Signature du Président

3

Exigences Préalables Entrée en formation Attestation Niveau de pratique

Ce document justifie une polyvalence et une maîtrise du bénéficiaire basées sur un panel technique diversifié et correctement exécuté.

SKATEBOARD - STREET : un "trick" sur plan incliné, un "trick" sur une courbe, un grind ou slide, un flippy trick, une figure aérienne.

MINI RAMPE : rock fakie, axel, pivot, tail tap, une figure aérienne

ROLLER - Roue rouge Gymnase, Urbain, ou Skatepark

Je, soussigné(e),

NOM :

Prénom :

titulaire du **CQP (Roller)**, **DEJEPS**, **DESJEPS**, **BEES** avec

la mention **SKATEBOARD**, ou **ROLLER**

atteste sur l'honneur que :

NOM :

Prénom :

répond aux compétences associées des exigences préalables à l'entrée en formation CQP moniteur de Roller Sports selon la description ci-dessus.

Date :

Signature du professionnel