

Dossier d'inscription



Pour organiser au mieux cette nouvelle saison, toute l'équipe de l'ABS vous prie de bien vouloir nous retourner votre dossier d'inscription le plus rapidement possible :

- soit directement en main propre à votre référent du club ;
 - soit par courrier à : ABS - Catherine Charpentier - 300, Allée de la Forêt - 51200 EPERNAY.
- Pour le bon fonctionnement du club, par avance, nous vous remercions.

DEMANDE DE LICENCE 5x5: Création Renouvellement Mutation

Comité Départemental : N° Affiliation du Club : Nom du Club :

IDENTITE (N° de licence *si déjà licencié) :

NOM* : SEXE* : M F
 PRENOM* : TAILLE (1) : cm
 DATE DE NAISSANCE* : NATIONALITE* (majuscules uniquement) :

ADRESSE : VILLE* : PORTABLE :
 CODE POSTAL : TELEPHONE DOMICILE : E-MAIL* :

J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.

FAIT LE :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : Tampon et signature du Président du club :

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection. *Mentions obligatoires

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné M / Mme et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant :
 - la pratique du sport en compétition ou du basket en compétition*
 - la pratique du sport ou du basket*.

FAIT LE : A Tampon :

Signature du médecin :

*Rayer la mention inutile

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE : A

Signature du licencié :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE : A

Signature du médecin :

Dopage (joueur mineur uniquement) :

Par la présente, je soussigné(e) représentant(e) légal(e) de pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB :

AUTORISE REFUSE tout préleveur, agréé par l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du représentant légal :

CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualifié) au championnat de France

J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évaluer cet :

Championnat de France
 Championnat Qualificatif au Championnat de France

INFORMATION ASSURANCES : (Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)

Je SOUSCRIS(E), la licence ou son représentant légal, NOM : PRENOM :
 Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Mandat collectif n° 2159 / Mutuelle des Sports-MSD), Assurance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 420115P / MMS) ci-annexées et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MSA.

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

Option A, au prix de 2,98 euros TTC
 Option B, au prix de 6,83 euros TTC
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+B)
 Option D, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 7,33 € TTC (= B+D)

Ne souhaite pas souscrire aux garanties Individuelles complémentaires proposées (A-D)
 Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mes intérêts à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que la pratique du sport entraîne dans la pratique du Basket-ball

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal : « Lu et approuvé »

En l'absence de signature expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notaire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLETES, DATES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR.

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFBB, et ce, afin, notamment, de gérer les inscriptions de licenciés, de vous adresser de la publicité commerciale, de réaliser l'appareil photographique de votre licence médicale et de réaliser des contrôles antidopage, ainsi que de gérer les associations d'assurance, les échanges sportifs et statistiques [1] ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit, d'accès et d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de retirer des données relatives au sport. Une demande écrite et motivée doit être adressée à la FFBB. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation de votre traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n° 2016/679 (RGPD).

À remplir par le club

À remplir par votre médecin en cas de création de licence ou surclassement

Remplace le certificat médical en cas de renouvellement de licence unique-ment

Choisir votre assurance et ajouter son montant au prix de la cotisation

À remplir par votre médecin pour un surclassement

4 signatures

Votre dossier doit impérativement être complet, sans quoi Il ne sera pas traité.
 Il doit comporter les éléments suivants :

- Demande de licence FFBB ;
- Photo d'identité 2,4 x 1,8 cm (sinon vous serez rogné...) ;
- Enveloppe timbrée à votre adresse ;
- Cotisation licence + assurance (espèces, chèque(s), bons CAF, MSA, chèques vacances, coupons sport) ;
- Règlement intérieur signé par le licencié et son responsable légal ;
- Fiche de renseignement ;
- Autorisations parentales (pour les mineurs).

Année de naissance	Prix de la cotisation
2010 et après	90€
2009-2008	110€
2007-2006	130€
2005-2004	150€
2003-2002	160€
2001 et avant	170€

NE PAS IMPRIMER EN RECTO-VERSO !

**DEMANDE DE LICENCE 5x5:** Création Renouvellement MutationComité Départemental : N° Affiliation du Club : Nom du Club : **IDENTITE**

N° de licence *(si déjà licencié) :

NOM* :

PRENOM* :

DATE DE NAISSANCE* :

NATIONALITE*(majeurs uniquement) :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TELEPHONE DOMICILE :

E-MAIL* :

SEXE* : F : M
TAILLE(1) : CM

VILLE* :

PORTABLE :

 J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.**FAIT LE :**

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature obligatoire du licencié
ou de son représentant légal :Tampon et signature du
Président du club :

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.

*Mentions obligatoires

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné M

/ Mme

et n'avois pas constaté à la date de ce jour des signes

apparents contre-indiquant :

- la pratique du sport en compétition ou du basket en compétition*

- la pratique du sport ou du basket*.

FAIT LE

A

Signature du médecin :

Tampon :

*Rayer la mention inutile

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié) J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE

A

Signature du licencié :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme

peut pratiquer le Basketball

dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE

A

Signature du médecin :

Tampon :

Dopage (joueur mineur uniquement) :

Par la présente, je soussigné(e)

représentant(e) légal(e)

de

pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB:

 AUTORISE REFUSE

tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du

représentant légal :

INFORMATION ASSURANCES :(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM :

PRÉNOM :

 Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS. Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie : Option A, au prix de 2,98 euros TTC. Option B, au prix de 8,63 euros TTC. Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+). Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+). Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N) Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ballFait à _____ le _____
Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal) :

« Lu et approuvé »

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFBB, et ce aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle antidopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Les champs marqués d'un astérisque (*) ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit, d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.

Règlement intérieur



Article 1 : Prise en charge et organisation des équipes

Un entraîneur est désigné en début de saison, pour chaque catégorie. Dès la publication des championnats, les horaires et les lieux des rencontres vous seront diffusés.

Article 2 : Licences, cotisations

Les licences resteront en possession de l'entraîneur. Pour des raisons de sécurité et de responsabilité envers la ville d'Epervain et le Club, seuls les joueurs ayant réglé leur cotisation pourront participer aux entraînements et aux matchs. Une période d'essai de deux entraînements sera accordée à toute personne susceptible de se licencier. Le bureau se réserve le droit de modifier le montant des licences avant chaque assemblée générale. La cotisation sera différente si l'inscription se fait en début de saison ou en fin. Toute saison entamée est due. Aucun remboursement, même partiel ne pourra être exigé.

Article 3 : Tenues de jeu

Après chaque rencontre, les tenues de jeu seront lavées à tour de rôle par les parents (ou les joueurs) et rendues à l'entraînement suivant.

Article 4 : Entraînement

Chaque joueur licencié doit assister aux entraînements, muni de sa tenue et d'une paire de baskets propres. En cas d'indisponibilité, le joueur (ou ses parents) doit prévenir l'entraîneur. En cas d'absence non justifiée, l'entraîneur pourra se permettre de ne pas convoquer le joueur pour le match suivant. Le joueur est prié de respecter ses horaires d'entraînement (arrivée maximum 10 min avant l'entraînement) et d'être ponctuel. Les parents qui déposent les enfants pour un match ou un entraînement doivent s'assurer de la présence d'un entraîneur ou d'un responsable du club. Les parents qui viennent récupérer les enfants à la fin de l'entraînement doivent signaler leur présence à l'entraîneur ainsi que le départ du joueur. En cas d'accident, si ces conditions n'ont pas été respectées, la responsabilité du club et des dirigeants ne sauront être engagées.

Article 5 : Déplacement des équipes

Dans la mesure de leurs possibilités, les parents devront assurer les déplacements des joueurs lors des matchs à l'extérieur ou des manifestations sportives.

Article 6 : Comportement sportif

Il est indispensable de respecter le matériel et les locaux mis à disposition. Toute amende, infligée par le Comité, la Ligue ou le Club, entraînée par des fautes, des comportements antisportifs ou des détériorations, sera réglée par le joueur responsable (ou ses parents). En cas de non-paiement sous 8 jours, le fautif sera suspendu d'un match ou de plusieurs jusqu'au paiement de ses dettes. Il ne sera toléré aucune incivilité de la part des joueurs, parents, accompagnateurs et supporters, sur et en dehors du terrain.

Article 7 : Aide au déroulement des rencontres

Il sera demandé aux joueurs et aux parents de participer à la tenue de la table de marque ; d'être responsable de salle ou arbitre lors d'une rencontre sportive ; de participer aux divers événements et manifestations organisées par le club.

La signature de ce règlement vaut acceptation de celui-ci pour la saison 2018-2019.

Le licencié

NOM :

Prénom :

Signature :

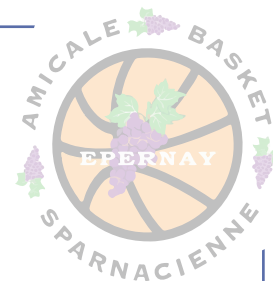
Le responsable légal

NOM :

Prénom :

Signature :

Fiche de renseignements



Licencié

NOM :

Prénom :

Employeur :

Fonction :

Père

NOM :

Prénom :

Employeur :

Fonction :

Mère

NOM :

Prénom :

Employeur :

Fonction :

Acceptez-vous la prise de vue et la publication de votre image ou celle de votre enfant, ceci sur différents supports (club et médias) ? Oui Non

Je souhaite aider le club (et éventuellement me former, si nécessaire) dans les domaines suivants :

Arbitrage

Table de marque

Organisation

Animation / Coaching

Autre :

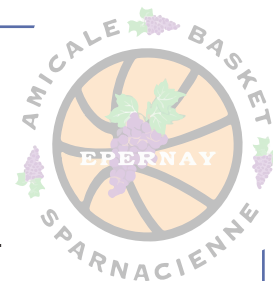
.....

.....

.....

.....

Autorisations parentales



Je soussigné(e)

représentant légal du mineur

né(e) le/...../....., souhaite être joint aux numéros suivants (merci de préciser) :

.....
.....

SOIN

autorise / n'autorise pas * les membres de l'ABS ou, le cas échéant, toute autre personne accompagnatrice, à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence. J'autorise également le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU, etc...) pour que puisse être pratiquée en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur mon enfant.

Nom du médecin traitant : Téléphone :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

TRANSPORT

autorise / n'autorise pas * un membre du club ou une tierce personne à transporter mon enfant, selon la législation en vigueur, sur les lieux des compétitions, stages ou autres manifestations au moyen d'un véhicule accompagnateur, dans le cas où je ne peux pas l'accompagner moi-même.

DECHARGE ENTRAINEMENT (pour les jeunes de plus de 15 ans uniquement)

autorise / n'autorise pas * mon enfant à se rendre par ses propres moyens à son entraînement de basket et à en repartir par ses propres moyens.

Je dédouane donc l'Amicale Basket Sparnacienne de toute responsabilité envers le dit mineur une fois l'entraînement terminé.

Je souhaite également être averti par le coach si mon enfant ne s'est pas présenté à l'entraînement.

*Rayer la/les mentions inutiles

Fait à, le/...../.....

Signature