

Notice explicative : La demande de licence

Merci de veiller à bien remplir toutes les parties demandées comme expliqué ci-dessous. Toute demande de licence ayant des informations manquantes ne pourra être prise en compte.

● Remplir la partie « Identité »

- Indiquer les informations liées à votre identité ou celui de l'enfant ainsi que ses coordonnées, dont l'adresse mail qui devient obligatoire !

- Indiquer si vous acceptez que les données personnelles soient utilisées à des fins non commerciales et si vous souhaitez recevoir des offres commerciales

- Dater et signer

● Partie médicale : le certificat médical

- Cas n°1, vous étiez déjà licencié et joueur la saison dernière : il n'est pas nécessaire de fournir de certificat médical, celui-ci étant valable pour 3 saisons sportives consécutives (sous réserve des réponses apportées à un questionnaire médical)

- Cas n°2, vous n'avez jamais pratiqué le basket-ball ou vous avez eu au moins 1 an d'arrêt : vous devez faire remplir la partie « certificat médical » par un médecin ou fournir un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du basket-ball en compétition.

- Cas n°3, vous étiez déjà licencié et joueur la saison dernière mais vous avez répondu « oui » à une des questions du questionnaire de santé (au verso de la demande de licence) : vous devez faire remplir la partie « certificat médical » par un médecin ou fournir un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du basket-ball en compétition.

● Partie médicale : le questionnaire santé

- Le licencié ou son représentant légal devra attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire santé – rubrique « attestation questionnaire médical »

- En cas de réponse positive à l'une des questions, le licencié devra obligatoirement remettre un nouveau certificat médical comme indiqué ci-dessus

- Les questionnaires santé sont à conserver par le licencié ou par le club, à votre choix

● **Partie médicale : le surclassement**

- A voir en amont avec les dirigeants du club et l'entraîneur (les types de

surclassement sont différents selon les catégories

Partie médicale : le dopage - Cette partie devra être obligatoirement renseignée pour les licenciés mineurs.

Si la case est cochée, cela signifie que tout préleveur agréé par l'AFLD est autorisé à procéder à des prélèvements lors d'un contrôle antidopage.

● **Remplir la partie « information assurances »**

- - Cocher la case « reconnaître avoir pris connaissance des notices d'informations... »
- - Choisir l'option souhaitée (attention, le prix est en complément du prix de la licence et à payer au club)

● **INFORMATION ASSURANCE :**

- **ATTENTION :** Tous les licenciés enfants /adultes doivent obligatoirement souscrire à une des options d'assurance

PRIX LICENCES

BABY BASKET (U7)	70 €	CADET(TE)S (U18)	100 €
MINI-POUSSINS (U9)	80 €	JUNIORS (U20)	100 €
POUSSINS (U11)	80 €	SENIORS	110 €
BENJAMIN(E)S (U13)	90 €	NON JOUEUR	25 €
MINIMES (U15)	90 €		

- Tarif dégressif pour les adhérents d'un même foyer (-10% sur la 2^{ème} licence, -20% sur la 3^{ème}, 4^{ème} gratuite)
- Possibilité de payer en plusieurs fois (nous contacter)
- Pour les titulaires de la carte Sport et Culture ne pas tenir compte du prix indiqué, le montant indiqué sur la carte est à régler

DOCUMENTS A FOURNIR

- **Certificat médical (sur demande de licence)**
- **1 photo (format 2.3cm x 1.7 cm)**
- **2 timbres**
- **Fiche de renseignements complétée et autorisation parentale signée**
- **Règlement (chèque libellé à l'ordre de CABOURG BASKET ou espèces)**

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

N° de licence *(si déjà licencié) :

NOM* :

SEXE* : F M

PRENOM* :

TAILLE(1) : CM

DATE DE NAISSANCE* :

NATIONALITE*(majeurs uniquement) :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE* :

TELEPHONE DOMICILE :

PORTABLE :

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 _____

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 entrainera 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 :

PRATIQUE SPORTIVE BASKET 5x5 (type de licence souhaitée) :

En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

1 ^{ère} famille*	2 ^{ème} famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
Joueur <input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 3x3 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Officiel		<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	
<input type="checkbox"/> Dirigeant			

*** CHARTE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)** J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :

- Championnat de France
- Championnat Qualificatif au Championnat de France

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 :

 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° 4300116P / 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

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.

CABOURG BASKET
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
SAISON 2018-2019

NOM DU JOUEUR : _____ PRENOM DU JOUEUR : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ CATEGORIE : _____

NOM MERE : _____ PRENOM MERE : _____
NOM PERE : _____ PRENOM PERE : _____
N° TELEPHONE : _____ N° PORTABLE : _____

ADRESSE :

E-MAIL :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (Nom/Téléphone)

ELEMENTS A PRENDRE EN COMPTE EN CAS D'HOSPITALISATION

(Allergies, traitements, maladies...)

FOURMULAIRE DE RENONCIATION AU DROIT A L'IMAGE

J'accorde à l'association CABOURG BASKET dont le siège est situé Gymnase de la Divette 14390 CABOURG, à ses représentants et à toute personne agissant avec leur permission, photographe ou réalisateur (y compris toute agence publiant ou distribuant les images, sons ou produit fini), la permission irrévocable à me photographier, enregistrer ou filmer, dans le cadre des activités de l'association. Je m'engage à ne pas tenir responsable les personnes ou entités précitées, ainsi que les représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Signatures précédées par le nom, le prénom, la mention « lu et approuvé », le lieu et la date. Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

Renonciation par le parent/tuteur d'enfant mineur : « je déclare être le parent ou tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette renonciation en son nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consens à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire.

Les Parents/Tuteur/Joueur

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____ père, mère ou représentant légal de
l'enfant _____

Demeurant :

Père, Tél : _____ Tél prof : _____

Mère, Tél : _____ Tél prof : _____

Autorise l'enfant :

- A effectuer les stages de basket-ball et les activités proposées, durant la saison de basket d'Aout 2018 à juin 2019.

- A participer aux entrainements et aux différentes compétitions (matches, tournois...)

- De se rendre aux stages seul, par ses propres moyens

- De revenir des stages seul, par ses propres moyens

- De monter dans le véhicule de l'association ou dans les véhicules particuliers des accompagnateurs pour se rendre ou pour revenir du lieu d'activité. -

-RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités) L'enfant suit-il un traitement ? oui – non (joindre l'ordonnance et les médicaments)

-Autorise les dirigeants ainsi que les responsables des activités référencées ci-dessus, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical.

Et donne le droit au responsable désigné de repartir avec l'enfant suite aux soins. Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ci-dessus.

Fait à : _____ le _____

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé ») Parents/représentant légal

ETRE PARENTS DE BASKETTEUR A CABOURG BASKET C'EST :

- Respecter l'entraîneur, son travail et ses choix
- Venir 5 à 10 minutes avant la fin de l'entraînement pour venir chercher son enfant
- Venir encourager son enfant et l'équipe selon ses disponibilités
- Ne pas donner de consignes sportives, c'est le rôle de l'entraîneur
- Prévenir l'entraîneur en cas d'absence aux matchs et aux entraînements
- Etre fair play
- Respecter les décisions de l'arbitre
- Refuser toute forme de violence ou tricherie
- Apporter sa bonne contribution au club : Laver les maillots Aider bénévolement aux différentes manifestations ...
- Participer de façon régulière au transport des enfants (minimum deux déplacements dans l'année)

ENGAGEMENT DE CABOURG-BASKET

- Le Club garantit une structure d'accueil bien organisée.
- Le Club garantit un encadrement de qualité et diplômé.
- Le Club garantit l'équipement nécessaire.
- Le Club veille à la présence, pour chaque séance, d'un entraîneur
- Le Club, à travers l'enseignement prodigué, donne à chaque enfant un bagage technique et collectif.
- Le Club recherchera à développer la socialisation et l'esprit d'équipe à travers la pratique du basketball : respect des règles et des autres, respect de nos valeurs.

- Le Club assurera des entraînements sécurisés et adaptés permettant le développement physique de l'enfant de manière harmonieuse.
- Le Club assure un suivi afin de contrôler la progression de l'enfant.
- Le Club garantit un engagement en championnat pour toutes les équipes quand les effectifs le permettent.
- Le Club s'engage à participer à la Fête Nationale du Mini Basket.
- Le Club s'engage à prévenir, par écrit ou par téléphone, toute indisponibilité de salle ou tout report de match.
- Le Club s'engage à maintenir un contact régulier avec les parents (téléphoner en cas d'absences répétées d'un enfant, informations sur notre site web).
- Le Club s'engage à assurer et licencier chaque joueur auprès de la FFBB.
- Le Club s'engage à être attentif aux souhaits des enfants, des parents, des écoles ainsi qu'à la municipalité.

Signature Parents/responsable légal

Joueurs

CHARTRE DU JOUEUR

CABOURG BASKET

MON COMPORTEMENT DANS MON CLUB ET DANS MON EQUIPE

- Je dis «bonjour» et «au revoir» à mon entraîneur à tous les gens que je croise au sein du club
- Je lis régulièrement les informations au tableau d'affichage, sur le site internet du club ou la page Facebook

JE RESPECTE MON ENTRAINEUR

- En arrivant 10 minutes avant l'heure à l'entraînement ainsi qu'aux rendez-vous fixés pour les déplacements
- En le prévenant de mon absence
- En écoutant les consignes qu'il donne
- En acceptant ses choix

JE RESPECTE LES AUTRES

- En étant présent quand je suis sélectionné(e) pour jouer
- En encourageant mes co-équipiers
- En serrant la main de mon adversaire à la fin du match
- En saluant et en remerciant les personnes à la table de marque et les arbitres
- En restant discret durant les entraînements des autres équipes du club

JE RESPECTE LES INSTALLATIONS ET LE MATERIEL

- Je prends soin des ballons, je les range après chaque entraînement
- Je me mets en tenu dans le vestiaire sans chahuter
- Je viens avec des baskets propres et adaptées à la pratique du basket-ball

JE PARTICIPE A LA VIE DU CLUB

- J'aide au moins trois fois dans l'année à la table de marque ou à l'arbitrage
- Je viens soutenir les autres équipes de mon club de temps en temps
- Je n'oublie pas que les membres du bureau et les dirigeants d'équipes travaillent bénévolement pour nous permettre de pratiquer ce sport et qu'ils ont de temps en temps besoin de notre aide pour y arriver.
- Le Basket-Ball est un sport mais avant tout une passion Je suis là pour me faire plaisir tout en apprenant