

ALERTE JUVISY BASKET

REINSCRIPTION SAISON 2017 - 2018

Comme la plupart de nos clubs voisins, les réinscriptions pour la saison prochaine se feront dès le mois de mai, pour plusieurs raisons :

- Pour la catégorie Junior en région, sans les réinscriptions nous ne pouvons pas prendre le risque d'inscrire cette équipe par manque d'effectif.
- Il en va de même pour les Cadets 1 en Championnat régional, les séniors II en pré National, et Séniors III l'effectif étant conséquent, le championnat reprendra plus tôt.
- Ainsi que les benjamins et les minimes pour des inscription mi septembre pour les championnats.
- En ce qui concerne les séniors filles, le championnat reprendra lui aussi plus tôt ;

d'où l'importance d'une inscription courant mai

ATTENTION :

Si première inscription, pour les catégories Poussins, Benjamins, Minimes, Cadets, Juniors demandez systématiquement à votre médecin de remplir les deux parties, c'est à dire ***le certificat et le sur-classement.***

Attention une inscription sera prise en compte uniquement si les deux documents joints et à la cotisation sont rendus en même temps, accompagnée d'une photo et de la copie de la carte nationale d'identité (à partir de la catégorie junior), et trois enveloppes timbrées.

Renseignements :

Karim OSMAN : 06.66.94.36.83.
osmankarim@hotmail.fr

Patricia NICOLINI : 06.35.56.29.16
patricianicolini91@gmail.com

Jean-Marie PETIT : 06.19.87.14.81
Petitjean-marie6461@neuf.fr

Pisha N'GUTA : 06.95.27.37.38
pisanguta@hotmail.fr

Le site du club : <http://www.juvisybasket.com>

Le club sur facebook : ALERTE JUVISY BASKET

Vous avez rendu votre dossier, vous serez prochainement licencié(e) du club, aussi, nous vous invitons à venir encourager nos séniors I, au gymnase Ladoumègue le samedi soir. Demandez le programme !!! Nous comptons sur vous. L'entrée est gratuite pour les licenciés du club.

ALERTE JUVISY BASKET

F.F.B.B. N°1991024

Engagement saison 2017 – 2018

Président du club : **LUC RECARD** E.mail : alcard-famille@club-internet.fr

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Mail : Tél.

Nom de l'émetteur du règlement :

Chèque - espèces : Montant : COTISATION (annuelle)

Ecole mini basket U7	2011 et après	165,00 euros
Mini poussins U9	2009 - 2010	165,00 euros
Poussins U11	2008 - 2007	165,00 euros
Benjamins U13	2006 - 2005	165,00 euros
Minimes U15	2004 - 2003	165,00 euros
Cadets U17	2002 - 2001	185,00 euros
Juniors U20	2000 – 1999 - 1998	185,00 euros
Séniors	1997 et avant	185,00 euros
Dirigeants	Tous âges	50 ,00 euros
Loisirs	Tous âges	185,00 euros

Réduction famille licencié : 2 enfants = - 5 % - 3 et plus =-10 % (inscrit au club)

Frais de mutation : **55 euros** pour les minimes – **99 euros** des cadets au séniors

Prêt à la charge du demandeur : **115 euros**. License AS : **50€**

Frais de licence pour étrangers à la charge du demandeur : NM2/NM3 = O.E.365 euros /R.N 405 E.

Excellence Régionale = O.E 144 euros /R.N. 155 euros

Renouvellement : Imprimé FFBB – le questionnaire médical signé – Engagement – cotisation – une photo et trois enveloppes timbrées. **Photocopie de la carte d'identité à partir des juniors.**

Création : Certificat médical signé et tamponné par le médecin, et le reste comme pour le renouvellement.

Mutation : Même chose que pour le renouvellement, accompagné d'une lettre de mutation.

Pour les moins de 18 ans :

J'autorise mon enfant à suivre régulièrement les activités de basket durant la saison 2017/2018. J'accepte que pour les déplacements sportifs qu'il soit transporté dans des véhicules particuliers, sans qu'en cas d'accident, la responsabilité du club soit engagée. Qu'en cas de maladie subite ou accident survenant dans le cadre du basket, qu'il soit, si, il est nécessaire conduit dans un établissement hospitalier.

Date :

Signature des parents



DEMANDE DE LICENCE: Création Renouvellement

Comité 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*(majorés uniquement) :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE* :
 TELEPHONE DOMICILE : PORTABLE :
 E-MAIL* :

Je refuse l'utilisation, par la FFBB, ses organismes déconcentrés et ses partenaires, de mes données personnelles à des fins non commerciales.
 Je n'autorise pas la FFBB et ses partenaires à m'envoyer, par courrier ou par email, des offres commerciales

FAIT LE :

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

Signature obligatoire du licencié Tampon et signature du Président du club :

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

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné M / Mme / Melle 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 ou en loisir*.

FAIT LE/...../..... A

Signature du médecin : Tampon :

*Rayer la mention inutile

ATTENTION 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

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

*** 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 ou en Championnat Qualificatif au Championnat de France

*Mentions obligatoires

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M / Mme / Melle 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 (joueurs majeurs uniquement) :

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

(Cochez 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 (Contrat n° 4100116P / MAIF) 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-ball

Fait 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'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR



QUESTIONNAIRE DE SANTE

(Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive)

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. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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.

*** Le Questionnaire de santé est à conserver par le licencié (ou le club).**