



COMITÉ DU PUY-DE-DÔME

MODIFICATIONS REGLEMENTAIRES CERTIFICAT MEDICAL





RAPPEL

- Les règlements prévoient la production annuelle d'un certificat médical de non contre-indication (CMNCI) à la pratique du basket en compétition valable 1 an pour toutes les licences joueurs, officiels arbitres et techniciens
- **Décret du 24 août 2016** sur le CMNCI à la pratique du sport :
 - CMNCI désormais valable **3 ans**
 - Les 2 saisons de renouvellement de licence seront couvertes par le remplissage d'un **questionnaire médical** par le licencié
 - Toute création de licence devra faire l'objet d'une transmission d'un CMNCI de moins d'1 an à la date de la demande de licence
- Système dérogatoire pour la saison sportive 2016/2017 (décret du 12 octobre 2016)
- Entrée en vigueur du questionnaire de santé **au 1^{er} juillet 2017** (en attente de l'ordonnance)



CRÉATION ET RENOUVELLEMENT DE LICENCE EN 2017/18

	Saison 2016/2017	Saison 2017/2018
Création de licence	<p>Demande de licence + Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou du basket-ball datant de moins de 1 an</p>	<p>Demande de licence + Certificat médical d'absence de <u>contre-indication à la pratique du sport ou du basket-ball datant de moins de 1 an</u></p>
Renouvellement de licence	<p>Demande de licence + Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sport ou du basket-ball datant de moins de 1 an</p>	<p>Demande de licence <u>Questionnaire de santé</u> Ou CMCNI</p> <p>Pour renouveler sa licence, le sportif ou son représentant <u>légal atteste avoir répondu par la négative</u> à toutes les rubriques du questionnaire de santé.</p> <p><u>Une seule réponse positive dans l'une des rubriques entraînera la nécessité de présenter un nouveau CMNCI</u> à la pratique du sport</p>
Durée de validité	<p>Certificat médical valable 3 ans pour les licenciés</p>	



JOUEURS : CMNCI ET SUIVI MEDICAL PARTICULIER

	Conditions de délivrance de la licence pour la saison 2017/18	Suivi médical particulier
Joueur compétition	CMNCI à la pratique du sport valable 3 ans <u>ou</u> questionnaire de santé	/
Joueur loisir	CMNCI à la pratique du sport valable 3 ans <u>ou</u> questionnaire de santé	/
Technicien	CMNCI à la pratique du sport valable 3 ans <u>ou</u> questionnaire de santé	/
Officiel – Arbitre (sauf HN)	CMNCI à la pratique du sport valable 3 ans <u>ou</u> questionnaire de santé	Dossier médical des arbitres à tous les niveaux Dispense d'ECG avant 35 ans <u>Arbitre club</u> : par le médecin de famille ou par le médecin agréé si plus de 35 ans <u>Arbitre déptal, CdF et HN</u> : médecin agréé
Officiel – OTM	Pas de CMNCI	/
Dirigeant	Pas de CMNCI	/



GESTION DE LA PERIODE DE MUTATION

Période normale de mutation du 1^{er} au 30 juin 2017 :

- Le questionnaire de santé ne sera pas entré en vigueur
- Les licenciés devront donc fournir un nouveau certificat médical de moins d'un an pour la pratique du sport **SAUF SI** dépôt de la demande de licence après le 1^{er} juillet 2017.

Pour simplifier et afin de pouvoir bénéficier du questionnaire de santé, toute les mutations (JC1) devront être déposées au Comité après le 1^{er} juillet 2017 et avant le 30 août 2017. La demande de mutation (formulaire de demande de mutation + recommandé) doivent bien être effectué entre le 1^{er} et le 30 juin 2017 comme chaque année.



BASKET-BALL

FORMULAIRE DE LICENCE

DEMANDE DE LICENCE: Création Renouvellement

FFBB Comité Départemental : [] N° Affiliation du Club : [] Nom du Club : []

IDENTITE
 N° de licence *(si déjà licencié) : []
 NOM* : [] SEXE* F M
 PRÉNOM* : [] TAILLE* : [] CM
 DATE DE NAISSANCE* : []
 NATIONALITE* (meilleurs 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 détection.

Mentions obligatoires

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur [] certifie avoir examiné M / Mme / Meille [] 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 et ou loisir*.

FAIT LE [] A []
 Signature du médecin : [] Tampon : []

*Rayer la mention inutile

ATTTESTATION 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 entraine 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 basket-ball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

1 ^{ère} famille*	2 ^{ème} famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu
<input type="checkbox"/> Compétition		<input type="checkbox"/> U []	
<input type="checkbox"/> 3x3		<input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Loisir			
<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplôme Fédéral	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	
<input type="checkbox"/> Officiel		<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"/> Sénior	

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme/Meille [] 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 légal de [] pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB, autorise tout préleveur, après 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.

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'évoluer en Championnat de France ou en Championnat Qualificatif au Championnat de France

*Mentions obligatoires

INFORMATION ASSURANCES :
 (Cocher obligatoirement ses cases correspondant à ses choix)

JE SOUS-SIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : [] PRÉNOM : []

Je reconnais avoir reçu préalablement des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Assuré collectif n° 2139 / Mutuelle des Sports-MED), Assistance Rapetement et Responsabilité Civ (Contract n° 4301510P / MAF) conclues et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article 1163-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS.

Je souhaite souscrire à l'une des options (à la voir l'Accident et cocher la case correspondant à l'option choisie :

- Option A, au prix de 2,00 euros TTC.
- Option B, au prix de 0,50 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 3,23 € TTC (= B+D).

Je ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (0)

Je reconnais avoir reçu la formation de base possible (initiale et de mise à jour) à souscrire à ses garanties pour les éventuels dopages 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 notaire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par priorité égale aux enfants mineurs ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESION QU'UN COMPTÉ FIDEL, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU BIENNEAUX CORRESPONDANT SONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSURÉ

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qui peut exercer librement auprès de l'organisme compétent pour l'entretien de sa licence.

Modification du formulaire de licence pour la saison sportive 2017/2018 (l'ancien formulaire n'est plus valable). Tous les formulaires sont disponibles ici : <http://www.ffbb.com/ffbb/dirigeants/gerer/imprimés>

Le nouveau formulaire de licence se compose de quatre parties différentes :

- Identitaire
- Pratique Sportive
- Médicale
- Assurance



FORMULAIRE DE LICENCE

Partie identitaire

- Indiquer les informations liées à son identité et ses coordonnées, dont l'email qui devient obligatoire*
- Indiquer s'il accepte que ses données personnelles soient utilisées à des fins non commerciales et s'il souhaite recevoir des offres commerciales (ex : newsletters, etc...)
- Dater et signer

**Si le licencié ne dispose pas d'adresse mail, l'adresse mail principale du club devra alors être renseignée (0563XXX@basket63.com).*

Partie Pratique Sportive

- Renseigner le type de licence sollicitée (choisir 1ère famille, 2nde famille optionnelle)
- Renseigner sa catégorie
- Renseigner le niveau de jeu souhaité*
- Tout joueur souhaitant pratiquer le 3x3 doit obligatoirement renseigner cette information en cochant la case qui s'y réfère.

**Tout licencié souhaitant évoluer en Championnat de France ou en Championnat Qualificatif au Championnat de France devra attester avoir rempli et signé la Charte d'engagement, condition sine qua non à sa participation régulière dans ces divisions.*

** La Charte d'engagement sera jointe au formulaire de licence dans les plus brefs délais.*



FORMULAIRE DE LICENCE

Le certificat médical

- Toute création ou reprise, après au moins 1 an d'arrêt, d'une licence (*hors dirigeants et OTM*), est subordonnée à la présentation d'un certificat médical daté de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket en compétition ou en loisir.
- Pour les renouvellements de licence (*reprise d'une licence FFBB, d'une saison à l'autre, que celle-ci soit effectuée au sein du même club ou dans le cadre d'une mutation pour le compte d'un autre club*), le certificat médical est valable 3 saisons sportives consécutives, sous réserve des réponses apportées à un questionnaire médical.
- Le certificat médical devra obligatoirement être ajouté sur FBI via le champ « déposer fichier certificat ». **Note CD63: En attente de précision de la FFBB**



FORMULAIRE DE LICENCE

L'attestation du questionnaire de santé

- Le licencié (ou son représentant légal) devra attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé
- En cas de réponse positive à l'une des rubriques du questionnaire de santé, le licencié devra **obligatoirement** transmettre un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket
- Les réponses formulées au questionnaire de santé relèvent **de la seule responsabilité** du licencié (ou de son représentant légal)
- **Le questionnaire de santé est à converser par le licencié (ou le club)**

Le dopage

- Cette partie devra être renseignée pour tous licenciés mineurs. Si la case a été cochée, cela signifiera que tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD), sera autorisé à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage.



FORMULAIRE DE LICENCE

L'attestation du questionnaire de santé

- Le licencié (ou son représentant légal) devra attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé
- En cas de réponse positive à l'une des rubriques du questionnaire de santé, le licencié devra **obligatoirement** transmettre un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket

Partie Assurance

- Reconnaître avoir pris connaissance des notices d'informations relatives aux garanties Individuelles Accident
- Choisir l'option souhaitée ou indiquer qu'il ne souhaite pas souscrire à l'assurance Fédérale, la case correspondante devra alors être cochée
- Dater et signer

Nouveau contrat d'assurance. Partie à remplir pour tous les licenciés et pour tous les types de licences (créations, renouvellements...)



GUIDE LICENCES

Le Guide Licences 2017-2018 a été mis à jour.

Il est disponible sur le site du Comité www.basket63.com



**COMITE DU PUY-DE-DOME
DE BASKET-BALL**
63, Avenue Barbier Daubrée - 63100 CLERMONT-FERRAND

CONNEXION



Accueil
FFBB
Le Comité
Les Pôles
Les clubs
FBI
Contact
Accès membres



AUVERGNE
NOUVEAU MONDE



PUY-DE-DÔME
LE DÉPARTEMENT



COMITÉ DU PUY-DE-DÔME
DE BASKET-BALL



FFBB



CNDS



ACROS PNE



BASKET63.INFO
Semaine n°19 - 2017
Consulter le bulletin d'informations

E-MARQUE: Envoyer un fichier
"Export" après une rencontre

Infos Licences

INFOS LICENCES

Finales départementales

Les programmations des finales départementales: