



# Bienvenue à l'U.S.F. Basket - Saison 2019 – 2020

## Documents à fournir pour une création / un renouvellement de licence :

- 1- Le formulaire FFBB de demande de licence **rempli et signé** : **CATEGORIE** : .....

!!! Le médecin doit renseigner la partie certificat médical...  
+ la partie sur-classement

- 2 Pour un renouvellement de licence, le questionnaire de sante doit être obligatoirement à rempli et conservé par le licencié.
- 3 Un chèque de cotisation (tarif dégressif pour les familles : moins 7 €uros pour la deuxième licence, moins 8 €uros pour la troisième licence et moins 10 €uros pour la quatrième licence).

Catégories	Années	Prix de la licence (assurance option A incluse)
<b>U7</b> (Babys)	2013 à 2015	<b>90€</b>
<b>U9</b> (Mini-poussin(e)s)	2011 – 2012	<b>95€</b>
<b>U11</b> (Poussin(e)s)	2009 – 2010	<b>100€</b>
<b>U13</b> (Benjamin(e)s)	2007 – 2008	<b>105€</b>
<b>U15</b> (Minimes G & F)	2005 – 2006	<b>105€</b>
<b>U17</b> (Cadet(te)s)	2003 – 2004	<b>130€</b>
<b>U20</b> (Juniors G & F)	2000 – 2002	<b>130€</b>
<b>Basket Loisirs</b>	adultes	<b>110€</b>
<b>Séniors</b> G & F et Corps	1999 et avant	<b>130€</b>

- 4 Deux enveloppes timbrées avec vos coordonnées

**5 Une photo d'identité récente et en petit format à envoyer en format .jpg à : thalie1303@outlook.fr**

- 6 La fiche de renseignements et la décharge parentale ci-jointes complétées
- 7 Après l'avoir lu attentivement, signer et approuver le règlement intérieur joint

**Nous n'acceptons que des dossiers complets, aucun dossier incomplet ne sera envoyé au comité.**

Infos et renseignements sur le site Internet du Club : [www.usf-basket-la-fleche.fr](http://www.usf-basket-la-fleche.fr)

ou joindre **Nathalie Pellerin** au **02.43.45.66.87** ou **06.27.15.79.26**

**USF Basket – 01 chemin Les Quentins – 72200 LA FLECHE**



## DECHARGE PARENTALE (à remplir pour les mineurs)

Je soussigné(e) : ..... En qualité de père – mère – tuteur (1)  
du joueur : .....

- AUTORISE le responsable de l'équipe, ou les parents accompagnant l'équipe, à prendre toutes les décisions nécessaires et urgentes (hospitalisation et maladie) concernant le bonne santé de mon enfant, après avis médical.
- AUTORISE le transport de mon enfant en taxi ou en ambulance en cas de nécessité.
- Je dégage l'U.S.F. Basket de toute responsabilité pour les déplacements pris en charge par les parents dans le cadre des compétitions.
- En respectant le code de la route, je m'engage à respecter les parents qui confient leurs enfants.
- Autorise le club de l'U.S.F. Basket à placer mon image dans le site Internet.

A ..... Le ...../...../..... Signature du ou des représentants légaux :

(1) Rayer les mentions inutiles





## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : ..... En qualité de père – mère – tuteur (1)

Nom : ..... Prénom : ..... En qualité de Licencié

date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... Ville : .....

Code Postal : ..... E-Mail : ..... @ .....

**Merci d'écrire votre adresse e-mail aussi lisiblement que possible car nous devons la saisir ensuite sur le site de la F.F.B.B.**

Téléphone fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Portable joueur : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. professionnel **père** : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. professionnel **mère**: ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Souhaitez-tu passer des formations départementales d'arbitre, d'entraîneur, table ?  OUI  NON

(1) Rayer les mentions inutiles



-----

**Règlement intérieur** : Porter la mention « lu et approuvé » date et signature



## **DÉCHARGE PARENTALE** (à remplir pour les mineurs)

**N° de téléphone à appeler en cas d'urgence :**

**Domicile** : Père : ..... Mère : .....

**Travail** : Père : ..... Mère : .....

**Portable** : Père : ..... Mère : .....

### **CONFIDENTIEL**

Nom du médecin de famille : Dr .....

Adresse : .....

Tél : ..... Numéro de Sécurité Sociale : .....

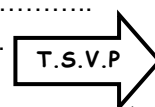
### **ANTÉCEDENTS**

**Recommandations des parents :**

*(traitement, médicaments non supportés, allergies, asthme, épilepsie, autres...)*

.....

Vaccination à jour :  OUI  NON .....



(à imprimer recto-verso)