



DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2019 - 2020

Le dossier d'inscription à l'USM SARAN Basket est à remettre **COMPLET** au responsable de l'équipe ou à apporter à la salle Guy Vergracht lors des permanences d'information et d'inscription. Elles se dérouleront à la rentrée scolaire, tous les lundis et mercredis de 18 h 00 à 19 h 30.

Attention dans certaines catégories, le nombre de nouveaux joueurs est limité, compte tenu des effectifs déjà présents au club.

Pièces du dossier :

- ☐ Demande de licence pour le Comité de basket avec le questionnaire santé et l'adhésion assurance pour toute licence, la partie médicale complétée par votre médecin si nécessaire.
- ☐ Le règlement de la licence et des frais de mutation (chèque, espèces, tickets CAF)
- ☐ Le chèque de caution pour les équipements (70€ de U9 à U13 et 100€ de U15 à senior)
- ☐ Les autorisations de déplacement et de premiers soins (pour les mineurs)
- ☐ La fiche d'autorisation
- ☐ 1 petite photo d'identité avec au dos, le nom et la catégorie.
- ☐ Pour les nouveaux adhérents et les licenciés qui atteindront leur majorité au cours de la saison : une photocopie recto verso de la carte d'identité ou du livret de famille
- ☐ 1 enveloppe timbrée aux nom et adresse du licencié

AUCUNE DEMANDE DE LICENCE NE SERA PRISE EN COMPTE SI LE DOSSIER EST INCOMPLET

Catégories	Tarifs licence 5x5 avant le 31/08/2019	Tarifs licence 5x5 après le 31/08/2019	Tarifs Licence 5x5 avec option 3x3	Participation aux frais de MUTATION	Participation aux frais de LICENCE T
SENIORS	163	173	180	60	81
U20-U19 (2000-2001)	153	163	170	60	81
U18 (2002)					
U17-U16 (2003-2004)					
U15-U14 (2005-2006)	128	138	140	60	46
U13-U12 (2007-2008)	128	138			
U11-U10 (2009-2010)		97			
U09-U08 (2011-2012)		97			
U07(2013)		92			
ENTRAINEURS		90		60	
OFFICIELS (Arbitres et OTM)		90		60	
DIRIGEANTS JOUEURS		90		60	
DIRIGEANTS NON JOUEURS		65		60	
Basket Tonic (1 séance/semaine)		85			
Basket Tonic (2 séances/semaine)		150			

A partir de la 3^{ème} Licence de la même famille au club, le tarif sera réduit de 25€ pour la moins chère



SAISON 2019-2020

NOM :
Du licencié

PRENOM :

CATEGORIE :

Je soussigné(e) _____
(Responsable légal : (préciser père, mère, tuteur)

AUTORISATION DE SOINS

☐ Autorise ☐ N'autorise pas à faire pratiquer sur mon enfant

- les soins médicaux qui apparaîtraient utiles **OUI** **NON**
- toute intervention (hospitalisation ou anesthésie) qui apparaîtrait nécessaire par l'état de l'enfant.
OUI **NON**

Date

Mention " Lu et Approuvé " Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____

AUTORISATION DE DROIT A L' IMAGE

☐ Autorise ☐ N'autorise l'utilisation à titre gratuit des photographies pour les différents supports de communication (dépliants, plaquettes, affiches, site internet ...). Les légendes jointes à ces photographies ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Date

Mention " Lu et Approuvé " Signature

AUTORISATION DE RENTRER SEUL

☐ Autorise ☐ N'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison après les entraînements ou les matchs organisés par l'USM Saran Basket, dans le cas où nous ne serions pas présents pour le reprendre.

Date

Mention " Lu et Approuvé " Signature

AUTORISATION DE DEPLACEMENT

☐ Autorise ☐ N'autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule d'un dirigeant, d'un entraîneur, de la ville, d'un transporteur ou à défaut un autre parent pour se rendre aux activités liées au basket ; et en cas d'accident, je n'engagerai aucun recours contre le conducteur ou le club.

Date

Mention " Lu et Approuvé " Signature



**DON A UNE ASSOCIATION SPORTIVE : REDUCTION D'IMPOT
FRAIS NON REMBOURSES = DON**

MODE D'EMPLOI

Conditions d'application :

Le contribuable doit renoncer expressément au remboursement des frais engagés dans le cadre de son activité bénévole, frais de déplacements au tarif kilométrique des impôts (voir ci-dessous) et l'association doit conserver à l'appui de ses comptes la déclaration de renonciation **ainsi que les pièces justificatives** correspondant aux frais engagés par le bénévole. Cela suppose donc une bonne coordination entre chacun des bénévoles et le trésorier de l'association.

Pour tous renseignements complémentaires consulter Madame CUNYM. tél : 02 38 65 96 66

- Remplir et Découper les bulletins

DECLARATION

Je soussigné (e) Mr/Mme _____

Demeurant _____

Nom et Prénom du licencié : _____ Equipe du licencié : _____

Faire don à l'association USM SARAN BASKET de tous les frais de déplacement pour l'année fiscale
Janvier à Décembre 2019

A Saran, le

Signature

DECLARATION

Je soussigné (e) Mr/Mme _____

Demeurant _____

Nom et Prénom du licencié : _____ Equipe du licencié : _____

Faire don à l'association USM SARAN BASKET de tous les frais de déplacement pour l'année fiscale
Janvier à Décembre 2020

A Saran, le

Signature



DEMANDE DE LICENCE :

☐ Création☐ Renouvellement☐ Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club :

N° Affiliation du Club :

N°CD :

IDENTITE (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE*(si déjà licencié) :

SEXE* : F: ☐M: ☐

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

NOM* : PRENOM* : DATE DE NAISSANCE* :/...../.....

LIEU DE NAISSANCE* : PAYS : NATIONALITE*(majeurs uniquement) :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE* :

TELEPHONE DOMICILE : PORTABLE : EMAIL* :

☐ J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.☐ Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

FAIT LE :/...../..... Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus

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

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)

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 basket en compétition ou du sport en compétition*

- la pratique du basket ou du sport *

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

Signature du médecin :

Cachet :

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 :

Cachet :

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 (cerfa N°15699*01 joint à la demande) 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 (type de licence souhaitée) :

1 ^{ère} famille*	Catégorie	2 ^{nde} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
Joueur ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ Vivre Ensemble	☐ U..... ☐ Senior	☐ Technicien ☐ Officiel ☐ Dirigeant	
☐ Technicien	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat		
☐ Officiel	☐ Arbitre OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien		
☐ Dirigeant	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ Salarié		

*CHARTRE 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☐ Pré-Nationale

*Mentions obligatoires

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-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'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 auprès de la Fédération Française de Basketball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités fédérales. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, 117 rue Château des Rentiers 75013 PARIS - (ddp@ffbb.com)



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

CHARTRE D'ENGAGEMENTS

Des Joueurs et Joueuses de NM2, NM3, PNM, NF1, NF2, NF3 et PNF

Engagements du joueur ou de la joueuse

Je soussigné :

Joueur(se) du Groupement Sportif :

Evoluant en (Niveau) :

S'engage à :

- S'informer auprès de son club, des nouveautés mises en place par la FFBB sur le dispositif de Joueur/euse d'Intérêt Général,
- Ne pas signer de contrats autres que ceux spécifiquement prévus par les législations en vigueur ou les règlements fédéraux et ne permettant pas l'établissement de contrats à un certain niveau de compétition (article 728 des Règlements Généraux). Dans le cas contraire, respecter l'obligation que le Groupement Sportif transmette cette information, étant informé que la FFBB pourra, sur simple demande de la Commission de Contrôle de Gestion, obtenir ce contrat,
- Dans la perspective de la mise en place du contrat de Joueur d'Intérêt Général, et si intéressé par ce dispositif, se rendre disponible pour suivre le processus de formation y afférent.

A :

Le :

Signature du Joueur ou de la Joueuse

(Mention manuscrite : « Lu et approuvé »)