



SAISON SPORTIVE 2019 - 2020

Pour s'inscrire fournir :

- Le **bulletin d'inscription** complété et signé ;
- Le **formulaire de demande de licence** FFBB à compléter et signer à 4 endroits (*identité, attestation questionnaire médical si le dernier certificat à moins de 3 ans, dopage, assurance*) ;
- Joindre un **nouveau certificat médical** pour la pratique du basket en compétition si votre dernier certificat médical à plus de 3 ans ;
- **Une photo d'identité** avec au dos nom et prénom ;
- **Chèque(s) correspondant à la cotisation** à l'ordre de l'AGM Basket (ou chèques vacances) ; possibilité de paiement en 2 ou 3 fois ;
- **Attestation d'assurance personnelle** responsabilité civile ou scolaire (sauf à souscrire à l'assurance payante de la FFBB en bas du formulaire licence).

Les dossiers complets sont à déposer ou à remettre, dans une enveloppe, soit :

- dans la boîte aux lettres située à l'extérieur du gymnase Michel Roy ;
- auprès de l'entraîneur lors de la reprise ;
- à la Maison des Associations à l'attention de l'AGM Basket.

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité et le joueur ne pourra pas participer aux matchs !

Contacts et informations

Vous trouverez sur le site internet et la page facebook toutes les infos, plannings entraînements, etc ...

basket.agm-vesoul.com

facebook

Président : Michel BRENNER
Vice-Président : Daniel BOURGOINT
Secrétaire : Catherine MAREY / 06-78-83-92-58
secretariatagmvesoulbasket@gmail.com
Coach technique : Thierry BEMBA / 06-68-12-55-14
agmvesoulpoletechnique@gmail.com

Catégories et cotisations :

Catégories	Année de naissance	Cotisation
Baby	2014 - 2013	115 €
Mini-poussin(e)s U8/U9	2012 - 2011	
Poussin(e) U10/U11	2010 - 2009	
Benjamin(e)s U12/U13	2008 - 2007	135 €
Minimes U14/U15	2006 - 2005	
Cadet(te)s U16/U17	2004 - 2003	155 €
Juniors U18/U19/U20	2002 à 2000	
Séniors	Avant 2000	
Séniors en loisir		85 €

Une remise de 15 euros est accordée à partir de la 2^{ème} licence par famille

Charte du club

Parce que l'AGM Basket est surtout « animé » par des bénévoles, et afin que « dirigeants », entraîneurs, joueurs et parents construisent ensemble l'avenir du club, il nous faut respecter ensemble quelques règles :

- Chaque licencié doit participer avec assiduité aux entraînements et devra prévenir son entraîneur en cas d'absence
- Chaque licencié (ainsi que parents et proches) devra respecter les décisions des arbitres, des entraîneurs
- Chaque parent s'engage à faire au minimum **deux déplacements** dans la saison sportive. Il s'engage à assurer un moment de convivialité (en apportant des gâteaux...) entre les joueurs mais également entre les parents et à participer à la mise en place et au rangement du « goûter »
- Chaque licencié se doit de respecter le travail des bénévoles et doit donc respecter les règles de politesse, ranger le matériel, mettre ses déchets à la poubelle, ramasser les bouteilles d'eau lors des matchs et des entraînements, laisser propre derrière lui les locaux, respecter le matériel mis à sa disposition
- Le non-respect peut donner lieu à un avertissement voir à une sanction appropriée
- Le club se dégage de toute responsabilité dans la surveillance avant et après les heures de matchs et entraînements



SAISON SPORTIVE 2019 - 2020

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM du joueur :

PRENOM du joueur :

Date de naissance :

Catégorie : U

☎ joueur :

Taille : cm

adresse @ joueur : @

Adresse postale :

--	--	--	--	--

NOM et PRENOM du responsable légal 1 :

☎ : Adresse @ : @

NOM et PRENOM du responsable légal 2 :

☎ : Adresse @ : @

Autre(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence:

☎ 1 : ☎ 2 :

En cas d'urgence l'AGM Basket se charge de contacter les pompiers qui évalueront la situation.

- pour les mineurs, autorise le joueur à pratiquer le Basket Ball au club AGM Basket.
- autorise la publication de l'image du joueur sur les sites du club, dans le cadre de l'activité sportive
- m'engage à respecter la charte du club

Montant de la cotisation : (ajouter le coût de l'assurance FFBB le cas échéant)

- Moyen(s) de règlement :
- chèque ordre AGM basket (possibilité de 2 ou 3 chèques pour échelonnement)
 - chèques vacances ANCV
 - liquide

Souhaite recevoir une attestation de paiement : Oui Non

A : Le :

Signature

A joindre avec ce bulletin :

- Formulaire licence FFBB
- Certificat médical (ou attestation questionnaire médical si le dernier certificat à moins de 3 ans)
- Une photo d'identité
- Attestation d'assurance
- Règlement cotisation

Rappel montant cotisation :

Baby / mini-poussin / Poussin : .. 115 €
Benjamin / Minime : 135 €
Cadet / Junior / Sénior : 155 €
Loisir : 85 €



DEMANDE DE LICENCE 2019/2020: 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 :

AGM VESOUL
AVANT GARDE DE LA MOTTE
SECTION BASKET
SIRÉT 325 398 782 00046

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 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Vivre Ensemble	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior		
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien		
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> 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



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.