



Bulletin d'adhésion Jeune

(- de 18 ans)

Saison 2023-2024

Ce bulletin (pages 1&2) doit être remis au plus vite à un responsable du club, **rempli et signé**, accompagné :

- 1) du règlement de la cotisation annuelle, **idéalement par virement selon RIB joint** ou par chèque bancaire à l'ordre de "ESV Volley-Ball",
- 2) de la demande de licence FFVB (page3), **remplie, datée et signée**
- 3) du Questionnaire de Santé (page4), **rempli et signé** ; [un nouveau certificat médical devra nous être fourni si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, ou si le Certificat Médical détenu par le club date de plus de 3 ans ou si l'entraîneur vous demande un simple surclassement]
- 4) d'1 photo [sauf si déjà fourni au club les saisons passées]
- 5) d'une photocopie d'un document d'identité (si Pièce d'Identité = Recto et Verso) [sauf si déjà fourni au club les saisons passées]

Renseignements administratifs

Nom :		Taille :	
Prénom :		[photo]	
Né(e) le :			
Adresse :			
Code Postal et Ville :			
Mère >>>	Tél. Domicile	Tél. Travail	Tél. Mobile
Père >>>	Tél. Domicile	Tél. Travail	Tél. Mobile
Enfant >>>	Tél. Mobile		
Adresse e-mail des parents :			
Adresse e-mail de l'enfant :			
Profession des parents :			
Etablissement scolaire : (fréquenté en 2023-2024)			

Antécédents Volley-Ball éventuels

(ne rien remplir si tu es débutante/débutant)

Dernier club où tu as
pratiqué le Volley-Ball :

Niveau de pratique :
(Nationale / Régionale / Départementale / A.S.)

Dernière saison où tu as été licencié(e) :
(Information importante pour les mutations si
tu as été licencié(e) FFVB en 2022-2023)

Tourner la page S.V.P.

Montant de la Cotisation si tu résides à Villiers sur marne			
Tarifs les plus fréquemment choisis (avec l'assurance responsabilité civile facultative de base incluse) Un tableau détaillé avec toutes les options possibles est affiché dans le gymnase, sur le site du club, et vous sera également fourni sur simple demande			
Catégorie	Année de naissance	Tarif avec maillot (*)	Tarif sans maillot (*)
Ecole de Volley	2013 à 2017	120 €uros/an	90 €uros/an
M13 (Benjamin)	2011 et 2012	160 €uros	130 €uros
M15 (Minime)	2009 et 2010	170 €uros	140 €uros
M18 (Cadet)	2006 à 2008	190 €uros	160 €uros
M21 (Junior)	2003 à 2005	190 €uros	160 €uros
!! si tu résides ailleurs qu'à Villiers sur marne, une majoration uniforme de + 10 €uros est à ajouter au montant de ta cotisation			

Réduction de -15 € pour le 3ème membre de la même famille (puis idem pour 4ème, 5ème ...)

ou par un autre mode de paiement à indiquer :

Taille (XXS, XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL) :

le :

Adresse postale du club : 3, rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre Espace Club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
<u>Licence COMPETITION</u> EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB <u>Licence ENCADREMENT</u> EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE <u>Licence HORS COMPETITION</u> ☐ EXTENSION Volley Pour Tous <u>Licence TEMPORAIRE</u> ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	
	NUMERO DU GSA

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :
☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ ETR/FIVB-UE-REG (UE) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* :
www.ffvolley.org    @ffvolley	* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRES DE SANTE
☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf
☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). ☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. ☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC). ☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. ☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.
La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFvolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFvolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Prénom et Nom de l'enfant : _____ Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Prénom et Nom du Responsable Légal de l'enfant :

Date et Signature :