




INSCRIPTION 2019- 2020

La saison 2018-2019 s'achève à peine, qu'il faut déjà penser à la saison prochaine ! Nous joignons donc à ce courrier la demande de renouvellement de licence pour la saison prochaine.

Afin de pouvoir établir avec précision le nombre d'équipes à inscrire en 2019/2020 et faciliter le travail des bénévoles et du secrétariat, tous les licenciés peuvent effectuer leur ré-inscription **avant le 31 juillet 2019** et bénéficier d'une **réduction de 20 euros** sur le tarif de la licence.

Merci de nous retourner le dossier d'inscription complet, en respectant les consignes suivantes :

Documents à fournir	Auto-vérification 	Réservé Secrétariat
<p>SI DEJA LICENCIÉ - Demande de renouvellement de licence :</p> <ul style="list-style-type: none">- Encadré IDENTITE : saisir les informations LISIBLEMENT et le SIGNER (mentionner la taille du joueur)- Encadré PRATIQUE SPORTIVE : choisir la famille de licence, la catégorie et le niveau d'intervention- Encadré CERTIFICAT MEDICAL: consulter la liste des personnes concernées au spi ou sur le site internet OU BIEN à faire remplir uniquement si vous avez répondu OUI à 1 ou plusieurs questions du questionnaire de santé- Encadré ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL : à remplir et signer si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé- Encadré SURCLASSEMENT : à faire remplir pour les joueurs demandant le surclassement- Encadré DOPAGE : remplir et SIGNER (pour joueur mineur)- Encadré INFORMATIONS ASSURANCES : choisir une option et SIGNER l'assurance A est incluse dans le prix demandé. Si vous souhaitez souscrire à l'assurance B, (préconisée uniquement pour les salariés ayant une perte de revenu en cas d'accident), prévoir 5,65 € en plus sur votre règlement. <p>SI NOUVEAU LICENCIÉ - Demande de création de licence :</p> <p>Encadrés (identité, pratique sportive, certificat médical, informations assurances, surclassement et dopage) à remplir selon indications précisées ci-dessus</p>		
- Charte du licencié remplie et signée (à lire attentivement)		
- 1 photo d'identité comportant au dos le nom et la catégorie du joueur		
- Copie de la carte d'identité pour joueur né en 2001 ou tout nouvel inscrit de 18 ans et plus (loisir inclu)		
- Règlement (à l'ordre de USP Basket) possible en 2 ou 3 fois (indiquer au dos la date d'encaissement souhaitée) : tarifs au verso		

!!! ACTU !!! Gourde fournie pour tous les joueurs en septembre

Le dossier complet est à déposer dans la boîte aux lettres du club derrière le SPI (devant la salle du Raquer), ou par courrier à « US Ploeren Basket – 19 B rue des Fontaines – 56880 PLOEREN »

Pour tous renseignements : secretariat@us-ploeren-basket.com



Tarifs des licences pour la saison 2019 - 2020 :

U7 (baby) (2013-2014-2015)	100 €
U9 (2011-2012)	120 €
U11 (2009-2010)	120 €
U13 (2007-2008)	125 €
U15 (2005-2006)	130 €
U17 masculins (2003-2004)	130 €
U18 féminines (2002-2003-2004)	130 €
U20 masculins (2000-2001-2002)	135 €
U20 féminines (2000-2001)	135 €
SENIORS	135 €
Loisir	85 €
Réduction de 20 € pour tout dossier complet retourné avant le 31 juillet.	
+ 5,65€ si l'assurance B a été choisie	
TOTAL :	

Seuls les dossiers complets et accompagnés du règlement seront pris en compte

Le dossier complet est à déposer dans la boîte aux lettres du club derrière le SPI (devant la salle du Raquer),
ou par courrier à « US Ploeren Basket – 19 B rue des Fontaines – 56880 PLOEREN »

Pour tous renseignements : secretariat@us-ploeren-basket.com



CHARTRE DU LICENCIÉ :

Article 1 : Chaque adhérent et parent d'adhérent mineur acceptent de respecter le présent règlement en le signant en même temps que sa licence.

Article 2 : Chaque joueur est tenu de participer aux entraînements de son équipe. Un entraîneur est désigné pour chaque entraînement. Les parents doivent s'assurer de sa présence avant de laisser leur enfant dans la salle du SPI. En cas d'indisponibilité, le joueur doit prévenir son entraîneur. Chaque joueur s'engage à être présent à l'heure du début de l'entraînement et match.

Article 3 : La présence aux compétitions pour toute la saison est obligatoire et dans un souci de respect des autres membres de l'équipe, toute absence doit être signalée à l'entraîneur le plus tôt possible. Les déplacements sont effectués par les parents ou les joueurs selon les plannings établis par le club. Chaque équipe représente le club et se doit d'avoir un comportement irréprochable en match vis-à-vis de son coach, des adversaires et des officiels.

Article 4 : Les parents des joueurs et joueuses s'engagent à encourager les équipes du club dans un esprit sportif de fair-play.

Article 5 : Droit à l'image : Les photos des joueurs ou joueuses prises par les responsables de l'association peuvent être utilisées dans le cadre de l'association : acceptation ou refus (entourer la mention souhaitée)

Article 6 : La participation des joueurs et joueuses à l'arbitrage et à la tenue des tables de marque est indispensable et s'inscrit dans l'apprentissage des règles du jeu et de vie en communauté. En cas d'absence non-remplacée, le joueur ne sera pas autorisé à jouer lors du match du week-end suivant l'absence.

Je soussigné, licencié du club de USP Basket ou parent du licencié....., a pris connaissance de la charte du licencié et s'engage à la respecter. N° PORTABLE (en cas d'accident)

Fait à :

Signature :

Le dossier complet est à déposer dans la boîte aux lettres du club derrière le SPI (devant la salle du Raquer), ou par courrier à « US Ploeren Basket – 19 B rue des Fontaines – 56880 PLOEREN »

Pour tous renseignements : secretariat@us-ploeren-basket.com



DEMANDE DE LICENCE 2019/2020: Création Renouvellement Mutation

Photo*
(Format JPEG)

Nom du Club : US Ploeren Basket N° Affiliation du Club : BRE056082 N°CD : 56

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 : 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 <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 <input type="checkbox"/> 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.