
DOSSIER D'INSCRIPTION

2024
2025




**TALENCE
VOLLEY
BALL**


JEUNES - MOINS DE 18 ANS

PRÉSENTATION DU CLUB

Suivez l'activité du club tout au long de la saison

 [ustalencevb](#)

 [US Talence VB](#)

 talence-volleyball.fr

Envie de vous investir ?

Joueurs, joueuses, parents, grands-parents, amis, supporters, LE CLUB A BESOIN DE VOUS, de votre énergie et de vos idées pour continuer d'avancer !

Si vous avez envie de vous impliquez dans cette aventure associative et sportive familiale, n'hésitez pas à vous rapprocher de nous. Même une aide minime sera appréciée et importante pour le club !

→ RDV sur notre site internet, rubrique "**Je participe au club**"



CONTACTS UTILES

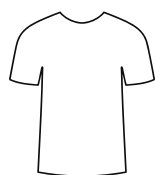
Présidente : Elodie Rettig - ustvb33@gmail.com

Trésorerie : Marine Giacometto - compta.ustvb@gmail.com

Communication : Azania Alcaras - com.ustvb@gmail.com

Boutique : Lisa Senac - boutique.ustvb@gmail.com

Partenariats : Titouan Pichon - talencevb.partenariats@gmail.com



Le t-shirt du club est de retour !

Chaque année, notre club offre à ses licencié.e.s un t-shirt du club permettant à toutes et tous de s'identifier à l'identité de Talence Volley-Ball. Cette année encore, le t-shirt du club est offert à chaque licencié ! Pour le recevoir, connectez-vous sur le site internet du club et remplissez le formulaire pour préciser votre collectif, vos coordonnées et surtout votre taille !

DÉMARCHES D'INSCRIPTION

VOUS TROUVEREZ CI-DESSOUS LA LISTE DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'INSCRIPTION ET LES DÉMARCHES À SUIVRE POUR S'INSCRIRE

4 DOCUMENTS À FOURNIR POUR LES LICENCES JEUNES - 18 ANS

- **La fiche d'inscription de la FFVB** (pages 5 & 6 de ce dossier).
- **Un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur** (page 7 / sauf surclassement*)
- **Un chèque de cotisation** (page 4 : "tarifs et catégories" de ce dossier).
- **La fiche CLUB avec l'autorisation parentale** (page 9 de ce dossier).



FACULTATIF : documents supplémentaires si vous êtes néo-arrivant (ou muté) dans le club :

1. Une photocopie de la pièce d'identité
2. Une photo d'identité récente.

* **SURCLASSEMENT** : Si un joueur mineur est amené à être surclassé, il devra fournir un certificat médical (privilégier le cadre simple surclassement de la fiche ffvb / si double surclassement = formulaire spécifique).



INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES UNIQUEMENT !

L'inscription à Talence volley-ball pour la saison 2024-2025 ne sera possible que de façon numérique. Merci d'envoyer vos documents dématérialisés (dans un même mail), dûment remplis, à l'adresse :

ustvb33.inscription@gmail.com

Tout document manquant entraînera le retard de la saisie de la licence et peut retarder le début d'une saison sportive.

L'inscription ne peut se faire que après avoir eu l'accord de l'entraîneur concerné

EXEMPLE DU MAIL À ENVOYER

1 DOCUMENT = 1 PIÈCE JOINTE

OBJET DU MAIL : NOM Prénom

Joignez vos documents dûment remplis et scannés ainsi nommés :

FICHE FFVB : Nom-prénom-fiche ffvb (au format PDF)
QUESTIONNAIRE SANTÉ : Nom-prénom-questionnaire santé (PDF)
FICHE CLUB : Nom-prénom-fiche club (PDF)

PIÈCE D'IDENTITÉ (si nécessaire) : Nom-prénom-pièce d'identité (PDF)
PHOTO (si nécessaire) : Nom-prénom-photo (PDF)

GRILLE TARIFAIRE

MODALITÉS DE RÈGLEMENT AU CHOIX

- En 1 ou 3 fois par chèques
- En 1 fois en espèces (chèques vacances, coupons sports acceptés, dans enveloppe cachetée avec nom/prénom + catégorie)
- En 1 fois par Paypal (**ATTENTION** : cocher "envoyer à un proche" et indiquer l'adresse compta.ustvb@gmail.com, **sinon des frais supplémentaire pourront être à votre charge**)

Veillez préciser au dos du chèque, sur l'enveloppe, ou dans le détail du virement bancaire le nom + prénom du licencié et sa catégorie (M11, M13, PNM, ...), ainsi que la formule choisie (avec ou sans don). Pour toute erreur de saisir qui entraînerait des frais, ces derniers vous seront réclamés pour saisir la licence.

Volley-ball (avec ou sans compétition)	Prix licence Talençais	Prix licence non-Talençais	Formule licence + dons					
			Dons de 150€			Dons de 250€		
			Prix licence : 73 € de M7 à M15 + Compet'lib			Prix licence : 119 € de M18 à Séniors		
			prix Licence : 149 € de M18 à Séniors					
			Prix à payer (Licence + Don)	Réduction d'impôts	Total après réduction d'impôts	Prix à payer (Licence + Don)	Réduction d'impôts	Total après réduction d'impôts
M7 (nés en 2019 et après)	133	138	223	99	124			
M9 (nés en 2016-2017)	123	128	223	99	124			
M11 (nés en 2014-2015)	123	128	223	99	124			
M13 (nés en 2012-2012)	143	148	223	99	124			
M15 (nés en 2010-2011)	153	158	223	99	124			
M18 (nés en 2007-2008-2009)	209	214	299	99	200	369	165	204
M21 (nés en 2004-2005-2006)	209	214	299	99	200	369	165	204
Seniors (nés en 2003 et avant)	219	224	299	99	200	369	165	204
Compet'lib (avec ou sans compétition) = loisirs	148	153	223	99	124			
Encadrant (arbitre/Educateur/Soignant) Licence offerte si en + d'une licence joueur	54	54						
Mutation arbitre/ éducateur	70	70						
Mutation Nationale	136	136						
Mutation Régionale	84	84						
Double sur classement	34	34						
Triple sur classement	37	37						

NB : AUCUN remboursement n'est possible, une fois la licence prise, quelle que soit la raison (blessure, déménagement, etc.).

DONS À L'ASSOCIATION : Vous avez la possibilité de contribuer à la santé financière de votre club en payant moins cher votre licence, mais en faisant un **don financier au club, don déductible des impôts** à hauteur de 66% (un CERFA vous sera remis pour justifier de votre don, auprès du service des impôts). Si le principe vous convient, n'hésitez pas à vous rapprocher de la présidente ou de la trésorière. **Le montant des dons est libre à partir de la base minimum de 150€.** Ex : mon enfant est en M15, je souhaite faire un don de 150 € = je paye 223 € (150 + 73) et je reçois un CERFA de 150 € ce qui déclenche une réduction d'impôt de 66% soit 99 € → **La licence de mon enfant m'aura coûté 124 € (223 - 99 = 124) au lieu de 153 €.**

NB : La partie don de la formule ne doit pas être versée en chèques vacances

RÉDUCTION : À partir du 2e licencié par famille = - 5 % sur le montant de la licence

PRÉCISION : Tout licencié Compet'lib qui souhaite, en cours d'année, prendre une licence compétition Volley devra reprendre une nouvelle licence "compétition volley" sans la part club (uniquement le coût réel de la licence).

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION

EXTENSION VOLLEY-BALL OUTDOOR P.V. SOURD P.V. ASSIS COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT

EXTENSION AVEC Certif.Médical ARBITRE EDUCATEUR SPORTIF SOIGNANT

EXTENSION SANS CM DIRIGEANT PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION

EXTENSION Loisirs

Licence TEMPORAIRE

Validité 1 Mois Validité 3 Mois

NOM DUGSA

UNION SPORTIVE
TALENCE VOLLEY BALL

NUMERO DU GSA

0334980

TYPES DE DEMANDE

- CREATION
 RENOUELEMENT
 MUTATION NATIONALE
 MUTATION REGIONALE
 MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org



@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : **SEXE :** F M **TAILLE :**

NOM D'USAGE :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE : Française Etrangère **PAYS** _____ **Code ISO: / / / /**

ADRESSE :

CP : **VILLE :**

TEL : **PORTABLE :**

EMAIL* :

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]

Suivi médical – Majeurs

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur **[cocher toutes les cases]** :

- (obligatoire)** avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,
 (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs

- (obligatoire)** Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf

- (obligatoire)** J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport **(cocher l'une ou l'autre des deux cases)** :

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
 Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

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 et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base **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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2024/2025

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport). Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley et des dommages entre les conséquences corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 30879883. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'aiac courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B. Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire. Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante. Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	
IPP <30%	20 000 €	Néant
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : <ul style="list-style-type: none"> dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, soins dentaires et optiques, en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1er jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1er transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base. Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :
 - dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
 - après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
 - pendant au maximum 365 jours.
 L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875
 contrat MAIF n°3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT
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.

<p>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. Tu réponds 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.</p> <p align="center">Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge : <input type="text"/> ans</p>		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à <u>respirer</u> pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à <u>respirer</u> après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

FICHE D'INSCRIPTION CLUB

2024/2025

NOM :	PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :
N° DE LICENCIÉ (si licencié en 2023/2024) :		CLUB EN 2023/2024 :

Noms et Prénoms des représentants légaux : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. fixe : _____

Tél. mobile : _____ Mail (en majuscules) : _____ @ _____

Profession : Parent 1 _____ Parent 2 _____

AUTORISATION PARENTALE : (remplir et cocher les cases souhaitées)

- Je soussigné(e) _____
représentant légal de l'enfant : _____

l'autorise à participer aux activités de Volley-ball pour lesquelles il est inscrit, entraînements et compétitions.

- J'autorise la diffusion des images de mon enfant et de moi-même, dans les éventuels articles ou reportages concernant le club, dans les médias et sur le site Internet du Club.
- J'autorise mon fils ou ma fille à être transporté (voiture, minibus,...) par d'autres parents, dirigeants ou accompagnateurs dans le cadre de toutes les activités sportives ou autres impliquant des déplacements collectifs du club.
- J'autorise le responsable de mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- J'autorise le club à laisser mon enfant partir seul(e) du gymnase après son entraînement/son match à domicile.

Date : _____ Signature : _____

ASSURANCE :

Je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance liée à la licence et en accepte les termes.

Date : _____ Signature : _____

PIÈCES NÉCESSAIRES À L'INSCRIPTION : (pour tous)

- Fiche d'inscription FFVB
- Certificat médical
- Cotisation

POUR LES NÉO-ARRIVANTS AU CLUB :

- Photo d'identité
- Photocopie pièce d'identité

Les dossiers dûment remplis et dématérialisés sont à renvoyer à l'adresse suivante : ustvb33.inscription@gmail.com

Merci de faire un scan par pièce et de mettre le nom du licencié sur chaque pièce jointe !