

# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

**2025**  
**2026**

**TALENCE  
VOLLEY  
BALL**

**ADULTES**

# 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 !*

## **CONTACTS UTILES**



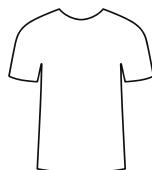
**Présidente :** Elodie Rettig - [ustvb33@gmail.com](mailto:ustvb33@gmail.com)

**Trésorerie :** Camille Ducos - [compta.ustvb@gmail.com](mailto:compta.ustvb@gmail.com)

**Communication :** Vincent Gérard - [vgcommunicationdigitale@gmail.com](mailto:vgcommunicationdigitale@gmail.com)

**Boutique :** Lisa Senac - [ustvb33@gmail.com](mailto:ustvb33@gmail.com)

**Partenariats :** Titouan Pichon - [talencevb.partenariats@gmail.com](mailto: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 ! Un sondage sera fait dans les équipes afin d'avoir les tailles

# DÉMARCHES D'INSCRIPTION

## MERCI DE LIRE TOUTES LES INSTRUCTIONS

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

### **3 DOCUMENTS À FOURNIR POUR LES LICENCES ADULTES +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 majeur**
- **Un chèque de cotisation** (page 4 : "tarifs et catégories" de ce dossier)
- **La fiche d'information paiement**



### **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
3. Un certificat médical de moins de 6 mois (facultatif si réponse NON à toutes les questions du questionnaire, cf formulaire de licence)



### **INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES UNIQUEMENT !**

L'inscription à Talence volley-ball pour la saison 2025-2026 ne sera possible que de façon numérique.

Merci d'envoyer vos documents dématérialisés (dans un même mail), dûment remplis, à l'adresse mail de votre entraîneur.

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

### **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 TARIFAIRES

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT AU CHOIX

- **En virement (RIB transmis par l'entraîneur)**
- **En 1 ou 3 fois par chèques** (chèques encaissés sur 3 mois d'affilés)
- **En 1 fois en espèces** (chèques vacances, coupons sports acceptés, dans enveloppe cachetée avec nom/prénom + catégorie)

Veuillez 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).

Nous ne prenons plus de Paypal !

Volley-ball (avec ou sans compétition)	Prix licence Talençais	Prix licence non-Talençais	Formule licence + dons					
			Si Don de 150€			Si Don de 250€		
			Prix payé (Coût licence partie Club de la catégorie concernée + Don)	Réduction d'impôts	Reste à charge	Prix payé (Coût licence partie Club de la catégorie concernée + Don)	Réduction d'impôts	Reste à charge
M7 (nés en 2020 et après)	140	145	223	99	124			
M9 (nés en 2017-2018)	140	145	223	99	124			
M11 (nés en 2015-2016)	140	145	223	99	124			
M13 (nés en 2013-2014)	160	165	223	99	124			
M15 (nés en 2011-2012)	165	170	223	99	124			
M18 (nés en 2008-2009-2010)	220	225	299	99	200	350	165	185
M21 (nés en 2005-2006-2007)	220	225	299	99	200	350	165	185
Seniors (nés en 2004 et avant)	230	235	299	99	200	350	165	185
Compet'lib (avec ou sans compétition) = loisirs	170	175	223	99	124		165	-165
Encadrant (arbitre/Educateur/Soignant)	54	54						
Licence offerte si en + d'une licence joueur								
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 165 €.**

**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).

# FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2025/2026

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

## TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

### Licence COMPETITION

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

### Licence ENCADREMENT

**EXTENSION**  ARBITRE  EDUCATEUR SPORTIF  SOIGNANT  
**EXTENSION**  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
- RENOUVELLEMENT
- MUTATION NATIONALE
- MUTATION REGIONALE
- MUTATION EXCEPTIONNELLE

[www.ffvolley.org](http://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 - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

### Sportifs majeurs :

- avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs ([http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf)).
- avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCl) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

### Sportifs mineurs :

- avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs ([http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_sportifs\\_mineurs\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf)).
- avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCl) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

## 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 sens 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 sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : [http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/licences/FFvolley\\_Fiche\\_Pratique\\_Controle\\_Honorabilite.pdf](http://extranet.ffvb.org/dataFiles/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Controle_Honorabilite.pdf)

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, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

- 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 [OBLIGATOIRE]

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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

- 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 0,66€ TTC.
- Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :

++Option A (5,33€ TTC) ou      ++Option B (9,88€ 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 GSAlors 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](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

## NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

# INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2025/2026

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. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. 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 ».

## 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.

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](mailto:reclamation@aiac.fr) - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

## 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'acquitter 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 (0.66 € 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.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
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	<p>Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « <u>BONUS SANTE</u> » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €.</p> <p>Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épousé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>• prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>• soins dentaires et optiques,</li> <li>• 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,</li> <li>• frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> <p>et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</p>	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1 <sup>er</sup> 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	100 %	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

(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.

(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.

## QUESTIONNAIRE DE SANTE - FFvolley Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.

- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovaseculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiolagues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

[https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche\\_regles\\_d\\_or\\_HD%20.pdf](https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf) »

QUESTIONS	DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
		A CE JOUR	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		<input type="checkbox"/>	
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) ?			
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 ?			



## **CERTIFICAT MEDICAL \_ FICHE A**

## Absence de contre-indication à la pratique du Volley et Simple Surclassement

Je soussigné (e), ..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné  
ce jour :

**NOM.....** ; **PRENOM.....**

**Nom du Club** .....

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

□ la pratique du Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin examinateur :**

## **SIMPLE SURCLASSEMENT**

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_ atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

**Fait le :** **Signature et cachet du médecin examinateur :**

**Pour le sportif majeur, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du volley, y compris en compétition, datant de moins de 3 saisons, sous réserve d'avoir renseigné un « Questionnaire de Santé FFvolley » et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

**Pour le sportif mineur, pas de certificat médical, sous réserve que le représentant légal ait renseigné un « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » et ait attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage [www.afld.fr](http://www.afld.fr)) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)



# ***FICHE D'INFORMATION PAIEMENT***

***2025/2026***

**Mode de Paiement :**

Virement

1x

2x

3x

Chèque

Espèce

**Paiement en plusieurs fois :**

1x

2x

3x

**Si Nom différent du joueur :** .....