

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2019-2020

ASC PAU BC



DOSSIER D'INSCRIPTION

À renvoyer par courrier au 3 rue de l'Espalungue 64000 PAU ou à rapporter à la rentrée début septembre, lors des permanences (horaires communiqués ultérieurement)

❖ Liste des documents à fournir

⚠ L'inscription ne sera enregistrée que lorsque **le dossier sera complet**, avec l'ensemble des documents suivants :

☐	Fiche de renseignements
☐	Autorisation parentale ou tutorale
☐	Contrat de confiance club-joueur-parents
☐	Formulaire de demande de licence + Questionnaire de santé (voir pièce jointe)
☐	Photographie d'identité (noter le nom/prénom et âge au dos)
☐	Cotisation annuelle + assurance (voir tableau des cotisations)

❖ Informations

➤ **Tableau des cotisations**

➤ **Aide « Demande de licence FFBB » et « QS-Sport »**

➤ **Rentrée saison 2019-2020**

➤ **Contact**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCIÉ & PARENTS

• Renseignements sur le licencié

	LICENCIE
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Tél. portable	
Établissement scolaire (pour co-voiturage éventuel)	

Désirez-vous vous former aux fonctions suivantes (pour les + de 14ans) :

Formation entraîneur ☐

Formation arbitre ☐

Signature du licencié :

• Renseignements sur les parents (uniquement si le licencié est mineur)

	MERE	PERE
Nom		
Prénom		
Tél. portable		
Tél fixe		
E-mail		
Profession (facultatif)		

Accepteriez-vous d'apporter une aide au club en étant responsable de l'équipe de votre enfant (gestion des goûters, gestion des déplacements etc.) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Signatures des parents :

AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE

Je, soussigné(e).....agissant en
qualité de : Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐ Licencié majeur ☐

Autorise mon enfant, à :

- prendre une licence auprès de la Fédération Française de Basket-Ball, par l'intermédiaire du club de l'ASC PAU BASKET CLUB
- participer aux activités physiques et sportives, y compris les rencontres et compétitions, organisées dans le cadre de la dite Fédération ainsi qu'aux déplacements.

Autorise l'ASC PAU BC à :

- diffuser mes coordonnées aux autres licenciés de l'équipe (pour l'organisation des déplacements et faciliter la communication, notamment en cas d'urgence).
- utiliser ou diffuser sur son site et sur ses comptes de réseaux sociaux, des images de mon enfant participant aux championnats et aux événements organisés par le club. Ces photos ou vidéos sont prises par les entraîneurs, les parents ou les dirigeants.
- prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident du licencié pendant les activités du club à domicile et en déplacement.

En cas d'accident, je veux que mon enfant soit transporté :

- ☐ Au Centre hospitalier de PAU 4 Bd Hauterive : 05 59 92 48 48
- ☐ Dans un autre établissement : (adresse et tél)

.....

Nom du médecin traitant : Tél :

Pour les déplacements, j'accepte que mon enfant puisse être véhiculé par une tierce personne (parents accompagnateurs, entraîneurs, dirigeants) et dégage l'ASC PAU BC, les entraîneurs et les parents accompagnateurs de toute responsabilité.

Rappels :

Pour les plus jeunes, il appartient aux parents de vérifier la présence de l'entraîneur avant de laisser leur(s) enfant(s). Avant ou après l'entraînement, l'ASC PAU BC n'est pas responsable des enfants, notamment dans les gradins ou à l'extérieur du gymnase.

Fait à, le

Signature obligatoire précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Secrétariat de l'ASC PAU BC (ascpaubc@hotmail.fr).

DEMANDE DE LICENCE : ☐ Création ☐ Renouvellement ☐ Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club : A.S.C PAU BC

N° Affiliation du Club : NAQ0064074

N°CD : 64

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 (certa N°15699*01 joint à la demande) et je
reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera
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 ^{ème} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
☐ Joueur	☐ U..... ☐ Senior		
☐ Compétition			
☐ Loisir			
☐ Vivre Ensemble			
☐ Technicien	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat	☐ Technicien ☐ Officiel ☐ Dirigeant	
☐ Officiel	☐ Arbitre ☐ OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien		
☐ Dirigeant	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ Salarié		

*CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en
championnat de France ou qualifié 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

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Basketball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités
fédérales. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos
données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, 117 rue Château des
Rentiers 75013 PARIS - (ffbb@ffbb.com)



Nom Prénom

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 ?	☐	☐
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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
<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.

Dak et Signature

Sauon 2019-2020

CONTRAT DE CONFIANCE CLUB - JOUEUR – PARENTS

Le club s'engage à :

- ✓ Informer et accompagner ses adhérents par : le dialogue, l'affichage, le site web, les réseaux sociaux
- ✓ Assurer les entraînements et les rencontres avec un encadrement compétent
- ✓ Concevoir, planifier et mettre en œuvre le contenu des séances de façon à permettre à chaque enfant de progresser à son rythme
- ✓ Fournir le matériel collectif et individuel nécessaire à la pratique du basket-ball (hors équipement personnels : chaussures, shorts, t-shirts, bouteille)
- ✓ Organiser des plateaux, et participer aux championnats et à des tournois
- ✓ Donner priorité au jeu par rapport à l'enjeu
- ✓ Organiser des manifestations festives (tournois, stages, repas, etc.)

*SIGNATURE DE L'ENTRAÎNEUR
(sous l'approbation du Président) :*

Le joueur s'engage à :

- ✓ S'informer de l'actualité du club et de l'équipe
- ✓ Respecter l'entraîneur et ses décisions
- ✓ Participer régulièrement et assidument aux rencontres et aux entraînements
- ✓ Arriver à l'heure à la salle avec son sac de sport complet et dédié (chaussures, tenue, bouteille et affaires de toilette)
- ✓ Être actif et attentif
- ✓ Ne pas hésiter à demander de l'aide à l'entraîneur
- ✓ Respecter le matériel et participer à son rangement en fin de séance
- ✓ Respecter l'esprit d'équipe, les autres joueurs, les arbitres, le public et les adultes accompagnateurs
- ✓ Participer à la tenue des tables de marque et à l'arbitrage ainsi qu'aux formations proposées par le club.

SIGNATURE DU JOUEUR :

Les parents s'engagent à :

- ✓ Consulter les informations du club (affichages, site web, Facebook, e-mail, entraîneur)
- ✓ Prévenir l'entraîneur en cas d'absence
- ✓ Respecter les horaires des entraînements et des rencontres
- ✓ Signaler immédiatement tout problème ou toute difficulté avec l'enfant
- ✓ Participer au lavage des maillots de matches
- ✓ Participer au transport des joueurs et à la préparation des goûters (coordination par le « parent référent » ou le coach de chaque équipe)
- ✓ Participer aux formations à la tenue de la table de marque
- ✓ Respecter les arbitres, à l'extérieur ou à domicile
- ✓ Faire preuve de fair-play, respecter les décisions de l'entraîneur, encourager les joueurs

SIGNATURE DES PARENTS :

➤ **ASC PAU BC Tableau des cotisations 2019_2020**

Licencié	Nés en	Catégorie	Création / Renouvellement Mutation	Montant
Babys (6-7ans)	2013 2014-2015	U7	Création / Renouv : Mutation :	110.00 € 15.00 €
Mini-poussins (8-9 ans)	2011 2012	U9	Création / Renouv : Mutation :	120.00 € 15.00 €
Poussins (10-11 ans)	2009 2010	U11	Création / Renouv : Mutation :	120.00 € 52.00 €
Benjamins (12-13 ans)	2007 2008	U13	Création / Renouv : Mutation :	135.00 € 52.00 €
Minimes (14-15 ans)	2005 2006	U15	Création / Renouv : Mutation :	145.00 € 96.00 €
Cadets (16-17 ans)	2003 2004	U17	Création / Renouv : Mutation :	150.00 € 160.00 €
Juniors (17-18-19 ans)	2002 2001 2000	U20	Création / Renouv : Mutation :	155.00 € 160.00 €
Seniors (+ de 20 ans)	1999	Seniors	Création / Renouv : Mutation :	165.00 € 170.00 €
Sport Adapté	1999	Seniors	Création / Renouv :	100.00 €
Basket Loisir	1999		Création / Renouv : Mutation :	75.00 €
Adhésion club (non basketteur)				30.00 €



Le montant de la cotisation comprend l'adhésion au club et la licence, l'assurance choisie sur la demande de licence est supplémentaire.

Vous avez la possibilité de payer en deux fois par chèque, d'ici au mois de décembre, avec encaissement immédiat du premier chèque. Indiquez la date d'encaissement souhaitée au dos du chèque suivant.

Pour les paiements en espèces, l'intégralité du paiement sera demandée.

➤ Aide « Demande de licence FFBB » et « QS-Sport »

Le formulaire de demande de licence (possibilité de le remplir à l'écran),

- **pour les créations de licence uniquement** : faites remplir le certificat médical ainsi que le certificat de surclassement si nécessaire.
- **pour les renouvellements** : remplissez tout d'abord la deuxième page du formulaire "Questionnaire de santé - QS Sport". **Imprimez-la, ajoutez à la main les nom et prénom du licencié, datez et signez.**
- sur la première page du formulaire, remplissez à l'écran le cadre en haut à gauche (nom, prénom, date de naissance, sexe, taille, adresse, e-mail, téléphone etc.), datez et signez.
- **si vous avez répondu "non" à toutes les questions du QS Sport**, cochez la case "J'atteste" du champ de droite "Attestation questionnaire médical", datez et signez.
- **si vous avez répondu "oui" à une ou plusieurs question(s) du QS Sport, vous devez vous rendre chez le médecin avec le formulaire (partie "Certificat médical") et le QS Sport.**
- **surclassement** : il est fortement conseillé de le faire remplir pour les U19_U18
- **dopage** : pour les mineurs, le représentant légal du joueur doit remplir ce champ, le dater et le signer.
- **assurance** : indiquez les nom et prénom du joueur, cochez les cases correspondantes (nous recommandons l'option A pour les mineurs), datez et signez

➤ Reprise saison 2019-2020

La reprise sportive est prévue début septembre, après la rentrée des classes.

Pour l'instant, les horaires des entraînements des équipes ne sont pas définitifs, c'est pourquoi ils vous seront communiqués au plus vite.

➤ Contacts



Président : Thierry COUDERT 06 85 63 61 02

Éducatrice sportive : Floriane 06.37 36 21 31



ascpaubc@hotmail.fr



A.S.C PAU BC

3 rue d'Espalungue

64000 PAU