Liffré, le 19 Mai 2018

Inscription au Basket-Ball

Dans ce dossier, vous trouverez les documents nécessaires pour l'inscription et la pratique du Basket-Ball pour la saison 2019/2020. Voici quelques informations nécessaires pour obtenir votre licence.

- **Les dates :**

De manière à permettre à chaque licencié d'exercer un basket qui correspond à ses envies, à son niveau, nous avons besoin de prévoir les effectifs au plus tôt. Aussi, en vous inscrivant avant le 1er juillet, vous nous aidez à bien préparer la saison 2019-2020. Après cette date, certaines inscriptions pourront être refusées selon le nombre d'inscriptions.

- **Avant le 1er juillet 2019 :** Les licenciés de cette année sont prioritaires. Une réduction de 20 euros est appliquée sur le coût de la licence.

/!\ Pour toutes les licences retournées à partir du 1er septembre 2019, il faudra compter un délai de 15 jours entre le moment où le dossier nous est retourné et le moment ou le licencié sera qualifié. Aucune personne non-qualifiée ou dont le coach n'aurait pas reçu en main propre sa licence, ne pourra jouer en championnat.

Informations importantes :

- **Sur le document de la fédération :**

1) Le certificat médical : La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est à présent exigée tous les trois ans (sauf pour les sur-classements). Les licenciés ayant fourni un certificat médical lors de la saison 2016/2017 et 2017/2018 (y compris les joueurs mutés) devront compléter le questionnaire de santé, et nous le remettre. ATTENTION :

- Cette modification ayant été mise en place en 2016, le délai des 3 ans arrive à échéance. Beaucoup d'entre vous sont donc concernés par le renouvellement de leur certificat médical. Nous vous conseillons donc vivement de passer la visite médicale.

- UNIQUEMENT en cas de réponse positive à l'une des rubriques de ce questionnaire vous devez faire compléter et signer le certificat médical par un médecin. Pour rappel - *"Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport".*

2) Les sur-classements : ATTENTION, pour LES CATEGORIES U18 et U17 (2002, 2003 & 2004) : Nous vous demandons de veillez à l'autorisation de sur-classement sur votre certificat médical afin de pouvoir, le cas échéant, jouer dans le championnat senior.

3) La Fédération Française de Basket Ball, vous propose de souscrire à une assurance. Elles vous sont présentées en dessous du tableau « Coût des licences USL Basket». Elle n'est pas obligatoire, mais vous engage pour 3 ans. Les modalités de ces assurances sont disponibles sur notre site internet : https://usliffrebasket.fr/assurances

- **Autres informations :**

4) Une photo d'identité (au format identité) est désormais OBLIGATOIRE, pour l'inscription auprès de la fédération. Une copie de la carte d'identité est demandée à tous les joueurs et joueuses nés en 2001.

5) L'engagement financier du licencié est obligatoire et dû à partir de la remise du formulaire de demande de licence vers notre club. De ce fait toute demande de remboursement intégrale de la licence est impossible.

6) Par la signature de votre demande de licence, vous vous engagez à respecter le règlement de la section basket (= la charte du club). Ce document est consultable sur le site internet du club : https://usliffrebasket.fr/charte-de-club **.**

7) Des entraînements et matchs pourront être effectués dans les salles d'Acigné ou de Thorigné-Fouillard

- **Où déposer son dossier ?** Vous pouvez déposer ou expédier le dossier complet aux deux adresses ci-dessous :

- Mr GAUTIER Thomas – USL Basket 15, rue Jules Verne 35340 LIFFRE.
- Le remettre directement au siège de l'USL au 9 avenue Jules FERRY – 35340 LIFFRE (ancienne maison du gardien en face des salles de sports), en précisant bien sur l'enveloppe : « section basket ».
- Les dossiers peuvent être aussi redonnés aux entraineurs, jusqu'à la fin de la saison.

Comment bien compléter son dossier de licence ?

Cadre 1 – Renseignements : Compléter les renseignements. **Ne pas oublier la taille et la signature.**

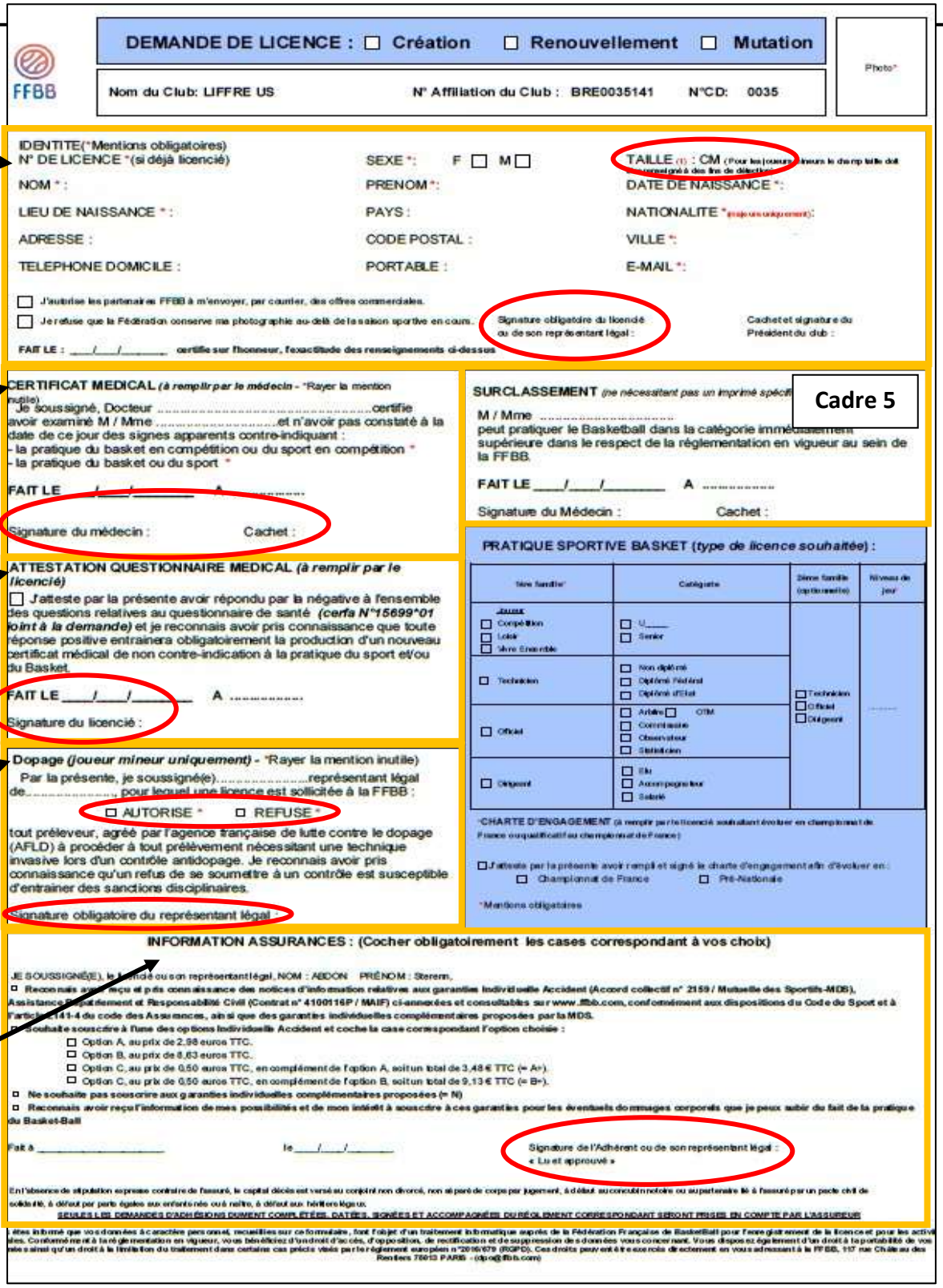
Cadre 2 – Certificat médical : A compléter et signer par le médecin. **OBLIGATOIRE pour tous les licenciés dont le dernier certificat médical date de 2016 et pour toute nouvelle inscription et pour les licenciés**.

Cadre 3 – Attestation Questionnaire Médical : **Cocher et signer** si toutes les réponses au questionnaire sont négatives.

Cadre 4 – Dopage *(pour mineur)* : **Cocher « Autorise » ou « Refuse » puis signer**.

Cadre 5 – Surclassement : A compléter et signer par le médecin en cas de demande de surclassement.

Cadre 6 – Assurance FFBB : Cocher le type d'assurance ou la mention « Ne souhaite pas », **puis signer obligatoirement**.



FFBB

DEMANDE DE LICENCE : ☐ Création ☐ Renouvellement ☐ Mutation

Photo*

Nom du Club: LIFFRE US N° Affiliation du Club : BRE0035141 N°CD: 0035

Cadre 1

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 : E-MAIL *:

☐ J'autorise les partenaires FFBB à m'envoyer, par courrier, des offres commerciales.
☐ Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :

Cachet et signature du Président du club :

FAIT LE : ___/___/_____ certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus

Cadre 2

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 :

Cadre 5

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 :

Cadre 3

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*) :

Mne famille*	Catégorie	2ème famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
Jeunes ☐ Compétition ☐ Loisir ☐ 3ème Ensemble	☐ U____ ☐ Senior		
☐ Technicien	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat	☐ Technicien ☐ Officiel ☐ Dirigeant	
☐ Officiel	☐ Arbitre ☐ OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien		
☐ Dirigeant	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ Salarié		

*CHARTE 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

Cadre 4

Dopage *(joueur mineur uniquement)* - *Rayer la mention inutile)
Par la présente, je soussigné(e).....représentant légal de.....pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB :
☐ AUTORISE * ☐ REFUSE *
tout prélèvement, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entrainer des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du représentant légal :

Cadre 6

INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ABDON PRÉNOM : Sterem,
☐ 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 Civil (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 l'option choisie :
- ☐ Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
- ☐ Option B, au prix de 6,63 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'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT 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 Basket-Ball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités. Conformément et 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 - (dpo@ffbb.com)