



**DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019**

**LICENCE MINEUR**



Renouvellement     Création     Mutation

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Equipe / Catégorie : .....

**Le dossier complet est à déposer lors des permanences ou lors des entraînements auprès des référents de chaque équipe.**

**Gymnase Barbey**

**16 Cours Barbey**

**33800 BORDEAUX**

Pour plus de renseignements :

Mail : [becbasket@hotmail.fr](mailto:becbasket@hotmail.fr)

Téléphone : 06 89 33 88 80 (Stéphane SANGLAR)

**Tout dossier incomplet et sans cotisation ne sera pas traité**

## **Mode d'emploi pour se licencier**

### **Renouvellement / Mutation :**

- Remplir la demande de licence en complétant et signant chaque cadre
- Répondre au questionnaire de santé :
  - o Si aucune réponse positive : votre précédent certificat médical est toujours valable
  - o Si une ou plusieurs réponses positives, vous avez besoin d'un certificat médical de pratique du basket-ball.

### **Création de licence**

- Remplir la demande de licence en complétant et signant chaque cadre
  - Fournir un certificat médical de pratique de basket-ball
  - Fournir une photocopie d'une pièce d'identité (Carte d'Identité, Passeport, ...)
-

## Pièces à fournir avec le dossier d'inscription

- Formulaire de licence FFBB complétée et signée
- Questionnaire de santé rempli (Pour renouvellement uniquement)
- Certificat médical (Pour création uniquement)
- Fiche cotisation remplie
- Fiche d'autorisation et responsabilité remplie
- Charte du basketteur béciste
- Fiche de renseignement remplie en ligne :  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1\\_ERO44dHkfr5JSWT32ZEG5iwLpJRZAjSH5pf5Wh4vNTc4A/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1_ERO44dHkfr5JSWT32ZEG5iwLpJRZAjSH5pf5Wh4vNTc4A/viewform?usp=sf_link)
- Photocopie de pièce d'identité (Pour une création et mutation)
- 1 photo d'identité (Pour une création et une mutation)
- Le paiement de la cotisation

**Tout dossier incomplet et sans cotisation ne sera pas traité**

**DEMANDE DE LICENCE 5x5:** Création Renouvellement MutationComité Départemental : N° Affiliation du Club : Nom du Club : **IDENTITE:**

N° de licence \*(si déjà licencié):

NOM \*

SEXE\*: F  : M 

PRENOM\*:

TAILLE(1):  CM

DATE DE NAISSANCE\*:

NATIONALITE \*(majeurs uniquement):

ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE\*:

TELEPHONE DOMICILE:

PORTABLE:

E-MAIL\*:

 J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.

FAIT LE:

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature obligatoire du licencié  
ou de son représentant légal:Tampon et signature du  
Président du club:

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.

\*Mentions obligatoires

**CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)**

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 sport en compétition ou du basket en compétition \*
- la pratique du sport ou du basket\*.

FAIT LE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ Tampon : \_\_\_\_\_

\*Rayer la mention inutile

**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 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 5x5 (type de licence souhaitée):**

En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

1 <sup>ère</sup> famille*	2 <sup>ème</sup> famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
<b>Joueur</b> <input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 3x3 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	
<input type="checkbox"/> Officiel			
<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'évaluer en :

 Championnat de France Championnat Qualificatif au Championnat de France**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 : \_\_\_\_\_ Tampon : \_\_\_\_\_

**Dopage (Joueur mineur uniquement):**

Par la présente, je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_ pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB:

 AUTORISE REFUSE

tout préleveur, 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'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du  
représentant légal:**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 Sports-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 sous la responsabilité de la FFBB, et ce aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle antidopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Les champs marqués d'un astérisque (\*) ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives aux données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.

## Cotisations 2018-2019

### Création et renouvellement

Catégorie	Année de Naissance	Adhésion Omnisport (Paiement séparé)	Création - Renouvellement	Mutation (Prise en charge d'une partie de la mutation par le club)	Choix
U7	2012-2014	15	123	123	
U9	2010-2011	15	150	150	
U11	2008-2009	15	150	150	
U13	2006-2007	15	171	171	
U15	2004-2005	15	175	210	
U18F	2001-2002-2003	15	186	250	
U18M	2001	15	190	265	

Option 3x3 (à rajouter au total) pour les U15 et U18

3€

**L'adhésion à l'omnisport** du Bordeaux Etudiants Club doit être réglée séparément à la cotisation (Espèces ou chèque à l'ordre du Bordeaux Etudiants Club).

Dans une **même famille**, l'adhésion est réduite à 5€ pour un **deuxième, troisième** adhérent.

**Licence T** : se rapprocher du secrétariat du club

### Assurance

Assurance	Cout (à ajouter au total)	Choix
Option A	2,98 €	
Option B	8,63 €	
Option C (en complément de A et B)	0,50 €	

### Pour le paiement :

- Possibilité de payer en 4 fois avec encaissement avant janvier 2019
- Possibilité de payer en espèces ou en virement
- Possibilité de faire un don (voir page annexe)

**Montant total à régler** : .....

Je souhaite avoir une attestation de paiement (envoyé par mail)

## Autorisations et Responsabilités

Je soussigné(e), M., Mme ....., représentant  
légal de l'enfant : .....

**Autorise**      Oui     non  mon enfant à rentrer seul à la fin de ses activités à .....heure.

**Autorise**      Oui     non  M., Mme ..... à prendre en  
charge mon enfant à la fin de ses activités à ..... heure.

Coordonnées de cette personne ..... Je m'engage à signaler tout  
changement.

**Autorise**      Oui     non  mon enfant à être transporté (voiture, minibus, bus) par  
d'autres parents, dirigeants ou accompagnateurs dans le cadre de toutes les activités sportives  
ou associatives. Je décharge alors le Bordeaux Etudiants Club de toutes responsabilités en cas  
d'accident et m'engage à ne pas poursuivre le conducteur du véhicule si la responsabilité de  
ce dernier est dérogée

**Autorise**      Oui     non  les représentant du Bordeaux Etudiants Club à faire donner  
tous les soins nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)  
rendues nécessaires par l'état de votre enfant.

**Autorise**      Oui     non  mon enfant à être photographié ou filmé et le club du  
Bordeaux Etudiants Club à utiliser des images et vidéos à des fins d'information,  
communication et animations au sein du club, y compris sur internet (site internet et page  
facebook)

Fait le .../.../..... à .....

Signature du représentant légal

# **Charte du Bordeaux Etudiants Club Basket**

## **Solidarité – Respect – Engagement**

Le BEC basket est une association Loi 1901 qui a pour but de promouvoir le basket dans le respect de l'esprit sportif et des valeurs de convivialité, de solidarité et d'entraide.

### **ENGAGEMENT DU CLUB :**

Les dirigeants du Bordeaux Etudiants Club s'engagent à construire un club dont les principaux objectifs sont :

- Faire exister esprit de famille et convivialité
- Donner le goût du sport et de l'effort
- Allier plaisir et exploit sportif
- Transmettre l'esprit fair-play qui doit animer chacun dans la pratique du sport
- Respecter chacun

Pour que l'équipe puisse fonctionner dans les meilleures conditions, il est important que nous acceptions de partager quelques règles simples.

### **LES DIFFERENTS ACTEURS**

#### **LE JOUEUR LA JOUEUSE :**

Tout(e) joueur(se) adhère au BEC pour prendre plaisir à la pratique du basket dans un bon état d'esprit et dans les règles élémentaires de la vie associative et sportive. Il / Elle est tenue de :

- Participer aux entraînements, stages et matchs
- Respecter les entraîneurs, les dirigeants, les arbitres, les adversaires et ses équipières
- Prévenir les entraîneurs au moins 48h à l'avance en cas d'empêchement (sauf cas particulier)
- Accepter les décisions prises par les entraîneurs et les dirigeants
- Participer au maximum à la vie associative (soutien des autres équipes, festivités, lavage des maillots...)
- Respecter le matériel et les locaux de notre club ainsi que ceux des clubs dans lesquels nous sommes reçus
- TOUTE PENALITE FINANCIERE RESULTANT D'UNE FAUTE TECHNIQUE OU DISQUALIFIANTE SERA REGLEE PAR LE LICENCIE.

#### **L'ENTRAINEUR/EDUCATEUR**

Il a pour tâche, la préparation à la pratique du basket à tous les niveaux et sous tous ses aspects, préparation physique, formation, entraînement technique et tactique, éducation morale et sociale du joueur pour une bonne intégration dans le groupe.

L'entraîneur doit être par son comportement un exemple pour les joueuses qui composent son équipe.

- Il est ponctuel aux entraînements et matches
- Il prépare ses séances



Il a toute autorité en matière de choix technique, tactique, pour la composition et la direction de l'équipe qu'il entraîne.

Il assure le managéral de l'équipe lors des compétitions

Il informe les parents en cas d'absence non prévue aux entraînements ou rencontres sportives.

#### LE DIRIGEANT

Il est partie prenante dans la gestion et la bonne marche du club, il doit veiller aux respects des objectifs et maintenir et faire maintenir en permanence un bon esprit sportif.

Au cours des matchs et des entraînements, il épaulé l'entraîneur mais n'intervient pas dans le management de l'équipe.

Il a toute autorité sur les joueuses pour faire appliquer les règles de vie du club.

#### LE PARENT : PREMIER SUPPORTER

Sa participation à la vie de l'équipe et ses encouragements pendant les rencontres sont indispensables. Représentez le club en ayant un bon état d'esprit dans les tribunes.

Il est le premier partenaire des entraîneurs, les échanges doivent donc exister dans l'intérêt des joueuses

Il doit prévenir l'entraîneur en cas d'absence de son enfant (sécurité des enfants)

Il participe aux lavages des maillots à tour de rôle avec d'autres parents

Pour les matchs à l'extérieur :

Il accompagne l'équipe le plus souvent possible et/ou s'assure qu'il y a assez de véhicules pour le transport des joueuses

**L'esprit ainsi crée permettra de partager de bons moments et de prendre du plaisir à pratiquer le basket, base indispensable à la motivation de chacun(e) et à l'envie de gagner de l'équipe**

Signature du Licencié

Signature des parents du licencié

NOM :

Prénom :

Catégorie :

**CHECK LIST**  
**(à compléter par le référent)**

Formulaire de licence FFBB complétée et signée

Questionnaire de santé rempli (*pour renouvellement uniquement*)

**Modalité de paiement :**

Espèces

Chèques (*date d'encaissement au dos du chèque*) :

• 1<sup>er</sup> (*montant*) :

• 2<sup>ème</sup> (*montant*) :

• 3<sup>ème</sup> (*montant*) :

• 4<sup>ème</sup> (*montant*) :

Souhaitez-vous une facture ?

Oui

Non

Remettre en main propre

Mail : .....@.....

Fiche d'autorisation et responsabilité remplie (*pour mineurs*)

Certificat médical (*pour création uniquement*)

Photocopie de pièce d'identité (*pour création et mutation*)

Photocopie du titre de séjour (*pour joueurs étrangers majeurs*)

1 photo d'identité

Charte du basketteur béciste

