



2019 – 2020

#DRAGONS CANNES

Numéro de licence : _____

CREATION oui no
RENOUVELLEMENT oui non
MUTATION oui non

Règlement : Espèce Chèque C.E.

Si Chèque Veuillez préciser les dates d'encaissement

Chèque N° _____ le _____

Chèque N° _____ le _____

Chèque N° _____ le _____

Cadre réservé à l'AS Cannes Volley-Ball

Documents rendus :

1 photo (récente pour la Licence)
 Certificat Médical Fiche A – B - C – Q-Sport
 Pièce d'identité (photocopie)

Remis le : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION

Séniors M40 Séniors Masters M20
 M17 M15 M13
 M11 Baby, M7, M9

PHOTO

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Ce dossier d'inscription complété.
- Formulaire de demande de licence 2019-2020.
- Le certificat médical **avec simple surclassement** (sauf baby) ou **Q-Sport**.
- Une photo d'identité récente (avec nom et prénom inscrits au verso).
- Photocopie de la pièce d'identité recto/verso du joueur **si création ou mutation**.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance : _____ Dpt : _____

Nationalité Française : oui non

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Portable joueur _____

Téléphone domicile _____

Email **(BIEN LISIBLE SVP)** : _____@_____

Votre Taille : _____ cm

Taille Maillot : 3XS – 2XS – XS – S – M – L – XL – 2XL – 3XL

Taille Short : 3XS – 2XS – XS – S – M – L – XL – 2XL – 3XL (entourer votre réponse)

Taille Survêtement : 3XS – 2XS – XS – S – M – L – XL – 2XL – 3XL

SITUATION SCOLAIRE ou SITUATION PROFESSIONNELLE

Classe suivie : _____ Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Profession : _____

RESPONSABLES LEGAUX (UNIQUEMENT pour les mineurs) :

Père

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur) : _____

Email (**Bien lisible svp**) : _____@_____

En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants oui non

Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur) : _____

Email (**Bien lisible svp**) : _____@_____

En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants oui non

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : _____ N° Tél : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ autorise mon fils (ma fille) _____ :

- A pratiquer le volley-ball au sein de l'AS Cannes Volley-ball, à suivre les entraînements, les compétitions, et les stages. De participer aux divers déplacements organisés durant la saison sportive à bord du véhicule de l'association ou personnel d'un membre ou parent accompagnateur.

Egalement, donne l'autorisation à l'association précitée (ou responsable) :

- De prendre les mesures qui s'imposent dans le cas d'un accident sportif ou de circulation, et autorise à l'équipe médicale d'effectuer les soins appropriés à la pathologie de mon enfant.
- De transporter mon enfant vers un établissement sanitaire, si besoin.
- A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales.
- De transmettre, au club, les éventuelles allergies, maladies....
- D'être photographié, filmé, publié ou diffusé sur le site du club ou d'autres journaux... Toutefois, la publication ou diffusion de l'image de mon enfant, ainsi que les légendes ou commentaires, accompagnant ladite publication, ne devront porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.
- A faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale).

Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînement et des matchs. Vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse envers toute personne présente, pourra entraîner des sanctions.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée et vous remercie de l'intérêt porté à cet agrément.

Notes personnelles (que le club se doit de savoir) allergies, maladies _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

(Parents ou tuteur légal)

COTISATIONS DRAGONS 2019-2020

A Savoir :

- o Vous avez le **CHOIX** entre la **cotisation Dragons** ou la **Cotisation Dragons Bienfaiteur**.
- o Pour les règlements de la cotisation Dragons vous avez la possibilité de paiement en 3 fois. (Chèque à l'ordre de l'AS Cannes Volley-Ball).
- o Membre d'une même famille : 10% appliqué sur la seconde cotisation (sur le montant le moins élevé).
- o La licence Beach Volley vous sera proposée ultérieurement ou à votre demande avec tarif spécifique.

❖ Cotisation Dragons :

Baby , M7 et M9 (né en 2011 et +)	150 €	M17 Cadets (né en 2003 et 2004)	300 €
M11 Poussins (né en 2009 et 2010)	220 €	M20 Juniors (né de 2000 à 2002)	300 €
M13 Benjamins (né en 2007 et 2008)	260 €	Seniors M40/Masters (né en 1999 et avant)	300 €
M15 Minimes (né en 2005 et 2006)	280 €	Détentes	180 €

Je désire obtenir une attestation de paiement (à cocher)

❖ Dragons bienfaiteur : Vous voulez faire un don ?

"On dit que pour poursuivre une activité au sein d'un club et lui faire atteindre ses objectifs, il faut s'appuyer essentiellement sur les cotisations versées par les adhérents.

Lesdites cotisations constituent la principale ressource de recettes et rien ne serait possible sans cette forme de financement.

*Toutefois, il existe d'autres aides, à savoir : **le don, le mécénat, le sponsoring, mais également le donateur/bienfaiteur.***

Ces vecteurs précités sont d'une aide efficace et contribuent, à financer une action sportive pour le bien du club.

*C'est pourquoi nous vous sollicitons d'apporter votre aide, soutien, et devenir l'ami des **DRAGONS**, en participant au paiement d'une cotisation.*

	Montant (Deux chèques)	Proposition de Dons Chèque à l'ordre du <i>Fond de Dotation ASC VB</i>	Cotisation club + Chèque à l'ordre <i>ASC Volley-Ball</i>	Montant Economisé
Baby , M7 et M9 (né en 2009 et +)	265 €	250 € + 15 €		50 €
M11 Poussins (né en 2007 et 2008)	330 €	300 € + 30 €		88 €
M13 Benjamins (né en 2005 et 2006)	380 €	350 € + 30 €		111 €
M15 Minimes (né en 2003 et 2004)	435 €	400 € + 35 €		109 €
M17 et M20 (né de 1999 et 2000)	510 €	450 € + 60 €		87 €
Séniors (né en 1998 et avant)	515 €	450 € + 65 €		82 €

Par exemple pour les M17 en faisant une cotisation bienfaiteur de 450 euros + 60 euros de cotisation club.

Calcul : $450 - (450 \times 0,66) + 60 = 213$ € réglé après déduction → $300 - 213 = 87$ euros d'économie.

En versant une somme de 510 euros après réduction d'impôt, vous réglerez 213 euros et vous ferez une économie de 87 €.

Pour obtenir votre reçu fiscal, merci de bien compléter les informations suivantes :

Nom et prénom du bénéficiaire de la déduction : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville: _____

@ : _____

Article 200

- Modifié par [Décret n°2017-698 du 2 mai 2017 - art. 1](#)

1. Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable qui correspondent à des dons et versements, y compris l'abandon exprès de revenus ou produits, effectués par les contribuables domiciliés en France au sens de l'article 4 B, au profit :

a) De fondations ou associations reconnues d'utilité publique sous réserve du 2 bis, de fondations universitaires ou de fondations partenariales mentionnées respectivement aux [articles L. 719-12 et L. 719-13](#) du code de l'éducation et, pour les seuls salariés des entreprises fondatrices ou des entreprises du groupe, au sens de [l'article 223 A ou de l'article 223 A bis](#), auquel appartient l'entreprise fondatrice, de fondations d'entreprise, lorsque ces organismes répondent aux conditions fixées au b ;

b) D'oeuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel, ou concourant à la mise en valeur du patrimoine artistique, notamment à travers les souscriptions ouvertes pour financer l'achat d'objets ou d'oeuvres d'art destinés à rejoindre les collections d'un musée de France accessibles au public, à la défense de l'environnement naturel ou à la diffusion de la culture, de la langue et des connaissances scientifiques françaises ;.....

CONVENTION 2019-2020

NOM : _____

Prénom : _____

Entre l'A.S. CANNES VOLLEY-BALL, le joueur licencié et les parents du joueur.

Vous trouverez ci-dessous quelques informations ou règles simples à appliquer pour une coopération harmonieuse.

Le Club s'engage :

- ✓ A établir le programme annuel.
- ✓ A organiser des stages et des activités diverses.
- ✓ A organiser les déplacements.
- ✓ A fournir 1 maillot de match, 1 short de match ainsi qu'un survêtement.

L'entraîneur s'engage :

- ✓ A être disponible, à l'écoute des joueurs, bien organiser et planifier les entraînements et les matchs.
- ✓ A mettre en place des séances d'entraînements.
- ✓ A développer chez les volleyeurs des habitudes d'entraînement.
- ✓ A développer leur potentiel physique (endurance, force, vitesse, souplesse, ...).
- ✓ A susciter la motivation et le plaisir de pratiquer le volley-ball.

Les parents et le joueur s'engagent :

- ✓ A soutenir les efforts de leurs enfants (hygiène de vie, travail scolaire, motivation, ...).
- ✓ A déposer leurs enfants aux heures d'entraînement et les récupérer à la fin de leur séance sur le lieu de l'entraînement (au gymnase). = Sauf si décharge signée.
- ✓ A vérifier la tenue correcte de leur enfant pour la pratique du volley-ball, de maintenir en état l'équipement qui leur est confié. Cette tenue devra être portée pour TOUTES les compétitions.
- ✓ **A contacter l'entraîneur en cas d'absence à l'entraînement et se tenir au courant de changements éventuels (compétitions, annulations d'entraînement, ...).**
- ✓ A autoriser l'ASCVB à utiliser l'image de leur(s) enfant(s) lors des activités du club afin d'en assurer la promotion (affichage des résultats et site Internet du Club).
- ✓ A respecter les décisions de l'entraîneur et soutenir l'équipe, ne pas intervenir directement pendant les matchs ou entraînements. Les joueurs sont sous la responsabilité de nos entraîneurs diplômés.

Nous vous remercions d'avoir choisi l'A.S. CANNES Volley-Ball.

A Cannes, le :

Le Président

**Le joueur
Signature :**

**Les parents
Signature :**

Jérôme ROUSSELIN



Nom et prénoms des parents

Adresse

Adresse

Code postal Ville

Le _____

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) _____, agissant en qualité de _____ (préciser : père, mère, détenteur de l'autorité parentale, représentant légal, tuteur) du mineur _____ (nom et prénoms du mineur), demande l'autorisation afin que ce

dernier puisse quitter de manière anticipée la structure dans laquelle il doit être pris en charge par vos soins ou rejoindre, après un entraînement ou un match, le domicile parental par ses propres moyens.

A cette fin, je dégage la responsabilité de la structure d'accueil de type association sportive de Cannes section volley-ball ainsi que ses représentants légaux.

Fait à _____ (ville), le _____ (date)

Le Représentant du Club

(Nom - Prénom et signature)

Le ou les parents

(Noms - Prénoms et signatures)

Nota : Le signataire de la décharge doit détenir l'autorité parentale (père, mère, tuteur, représentant légal...).

Les parents séparés doivent signer conjointement la décharge.

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOMDUGSA
Licence JOUEUR COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS COMPET'LIB <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS Licence ENCADRANT ENCADREMENT <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> ENTRAINEUR <input type="checkbox"/> SOIGNANT DIRIGEANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V Assis <input type="checkbox"/> Volley Santé	AS CANNES VOLLEY BALL #DRAGONS
	NUMERO DU GSA 0060007

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM : PRENOM : TAILLE : DATE DE NAISSANCE : NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL :

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf

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). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ TTC) . <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquies 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.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires * Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA
--

NOM, DATE ET SIGNATURE
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

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 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"/>
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 ?	<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.