



ASC BASKET

INSCRIPTIONS 2022-2023

1. Vous complétez ce dossier en conservant :

- La photo d'identité.
- Le certificat médical pour les nouveaux membres et pour les réinscrits répondant positivement à l'une des questions du questionnaire de santé en ligne sur le site de la FFBB (ce questionnaire vous sera visible une fois que vous aurez reçu le lien par mail)

2. Vous nous remettez le reste du dossier et votre cotisation :

- Dans la boîte aux lettres du club au stade municipal, 35 avenue Clément Perrière 92320 CHÂTILLON. La boîte se situe à proximité de la loge du gardien en entrant sur la gauche.
- Lors du Forum des Associations le samedi 10 septembre 2022 (au stade de Châtillon), dans la mesure des places disponibles restant à cette date.

3. Vous créez votre e-licence FFBB depuis un lien que vous recevrez sur votre boîte mail:

- Scannez et chargez la photo d'identité
- Scannez et chargez le certificat médical (pour les nouveaux membres et les réinscrits ayant répondu positivement au questionnaire de santé en ligne)
- Choisissez le type de pratique souhaitée (compétition), votre degré d'implication dans le club (joueur, arbitre, bénévole,...), la taille du joueur/joueuse (en cm)...
- Optez pour l'option A au niveau de l'assurance

4. Paiement :

- Tarif Châtillon : **195€** (incluant un pack club : 1 T-shirt et 1 Sweet-shirt)
- Tarif Hors Châtillon : **205€** (incluant un pack club : 1 T-shirt et 1 Sweet-shirt)
- En 1 ou 4 chèques à l'ordre de "ASC BASKET" à donner en même temps que le dossier, prévoir 2 débits mi-Septembre et mi- Octobre
- Le Pass Hauts-de-Seine, les chèques-Loisirs CAF et les chèques ANVC (chèques vacances) sont acceptés.

Tout dossier incomplet sera rejeté

Les dossiers de réinscription seront traités en priorité.
Vous recevrez un mail de confirmation de l'inscription de votre enfant ou un retour par courrier de votre dossier s'il n'y a plus de places pour la catégorie souhaitée



Fiche de renseignements :

ADHÉRENT Nom : Prénom : Né(e) le : .../.../ à : Nationalité : Établissement scolaire fréquenté : Adresse de l'enfant :	MERE Nom : Prénom : Numéro de tél : Adresse (si différente de celle de l'enfant) : Email :
CONTACT POUR LES CORRESPONDANCES ET URGENCE Nom : Prénom : Numéro de tél : Email : Lien avec l'enfant :	PERE Nom : Prénom : Numéro de tél : Adresse (si différente de celle de l'enfant) : Email :
INFORMATIONS DE SANTE L'enfant porte-t-il des lunettes : Oui/Non Si oui, doit-il jouer avec : Oui/Non Préconisations particulières : Nom et Tél du médecin traitant (Facultatif):	AUTRES INFORMATIONS



Autorisations :

Je soussigné(e) :

Père Mère Tuteur légal

De l'enfant : Né(e) le .../.../.....

SOINS D'URGENCE

autorise mon enfant **n'autorise pas mon enfant**

À recevoir les premiers soins en cas d'urgence nécessaire.

À être transféré dans l'hôpital le plus proche où pourra être pratiquée toute intervention médicale et chirurgicale nécessaire, étant entendu que je serai prévenu dans les plus brefs délais.

TRANSPORTS

autorise mon enfant **n'autorise pas mon enfant**

À voyager en voiture personnelle des dirigeants ou d'autres parents accompagnateurs dans le cadre des activités du club (match, tournois, manifestations,...) et dégage ces personnes de toutes responsabilités en cas d'accident.

M'engage à avoir souscrit à une assurance véhicule et de veiller au respect des règles de conduite et du code de la route.

DROIT À L'IMAGE

autorise mon enfant **n'autorise pas mon enfant**

Autorise l'ASC BASKET, ainsi que le comité de basket-ball des Hauts de Seine, à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées (entraînement, match, tournois, manifestations,...).

Autorise la diffusion de ces contenus dans un but non commercial lié au directement aux activités du club (journal, revue d'information, assemblées générales, site internet du club, Facebook,...) et note que cette publication ne donne pas droit à rémunération.

DÉPART FIN DE SESSION

autorise mon enfant **n'autorise pas mon enfant**

Mon enfant à quitter l'enceinte du gymnase et rentrer seul à la maison à la fin de la session d'entraînement.

VALEURS DU CLUB ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR

J'atteste avoir pris connaissance* et m'engage à (faire) respecter :

- Le Règlement intérieur de l'ASC BASKET
- La Charte JOUEUR et la Charte PARENT

Fait à Châtillon, le .../.../.....

Signature du représentant légal,

précédée de la mention « Lu et approuvé »



Certificat Médical et Surclassement

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)

Je soussigné, Docteurcertifie 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*.

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner

M/Mme..... peut pratiquer le Basketball en compétition 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 :