



ASC BASKET

INSCRIPTIONS 2023-2024

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 à l'une des questions du 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 :

- **Les tarifs :**
 - Tarif Châtillon : **215€** (pack club non inclus, prévoir +30€ si intéressé(e))
 - Tarif Hors Châtillon : **240€** (pack club non inclus, prévoir +30€ si intéressé(e))
- 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	CONTACT EN CAS D'URGENCE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le : .../.../ à :	Numéro de tél :
Numéro de tél :	Email :
Email :	Lien avec l'adhérent (e) :

Autorisations :

SOINS D'URGENCE

- autorise le club n'autorise pas le club

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

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

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

- autorise le club n'autorise pas le club

À utiliser ma voiture personnelle dans le cadre des activités du club (match, tournois, manifestations,...) et dégage le club de toutes responsabilités en cas d'accident.

DROIT À L'IMAGE

- autorise le club n'autorise pas le club

à être photographié ou filmé dans le cadre des activités organisées (entraînement, match, tournois, manifestations,...).

à diffuser 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.

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

Fait à Châtillon, le .../.../.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



CERTIFICAT MEDICAL

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 :