

(MàJ 28/08/23)

DOSSIER D'INSCRIPTION

2023 / 2024



Cette saison, vous pouvez vous inscrire directement sur nos permanences prévues les :

Samedi 2 Septembre de 9h à 13h (priorité équipes Nationales)

Samedi 9 Septembre de 9h à 13h (priorité équipes Régionales)

Samedi 16 Septembre de 9h à 13h

Samedi 23 Septembre de 9h à 13h

Page 2 : Formulaire demande de licence (avec certificat médical obligatoire en cas de création ou plus de 3 ans)

Page 3 et 4 : Fiche Renseignements Club 2023/2024

Page 5 : Tarifications

Page 6 : Notice sur les réductions

Page 7 : Questionnaire de santé JEUNES pour renouvellement

Page 8 : Questionnaire de santé SENIOR (2002 et +) pour renouvellement

Page 9 : Déclaration d'honorabilité pour les licences « ENCADREMENTS »

GRENOBLE VOLLEY UNIVERSITE CLUB

GYMNASE MALHERBE 108 Avenue Jean Perrot 38100 GRENOBLE

Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux Facebook et Instagram @Grenoble Volley UC

Notre site internet www.grenoblevolley.fr

Notre mail de contact : gvuc.secretariat@gmail.com



FFvolley

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre Espace Club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS Licence <u>COMPETITION</u> EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB Licence <u>ENCADREMENT</u> EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	NOM DUGSA <h1>Grenoble Volley Université Club</h1> NUMERO DU GSA <h1>0382201</h1>
--	--

TYPES DE DEMANDE <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU 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) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* : <small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small>
---	--

CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley Fait le Signature et cachet du Médecin :
--

SIMPLE SURCLASSEMENT Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple surclassement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRES DE SANTE <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.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 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC) . <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

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



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2023-2024

PHOTO

Dossier récupéré par : , le ... / / 20.....

Réservé CLUB	Renouvellement :
Catégorie d'âge :	<input type="checkbox"/> OUI Numéro licence :
Quotient Familial :	<input type="checkbox"/> NON Club saison
Entraîneur :	précédente.....
VB <input type="checkbox"/> Compet Libre <input type="checkbox"/> VPT <input type="checkbox"/> FSGT <input type="checkbox"/> Encadrant / dirigeant <input type="checkbox"/>	<i>Coût mutation si > M17 (FFVB + Ligue)</i>
<input type="checkbox"/> Bordereau FFVB	<input type="checkbox"/> Chèque1 :€ date :
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité (uniquement pour création)	<input type="checkbox"/> Chèque2 :€ date :
<input type="checkbox"/> 1 Photo d'identité	<input type="checkbox"/> Chèque3 :€ date :
<input type="checkbox"/> Certificat médical avec mention simple sur-classement	<input type="checkbox"/> Espèce :€
<input type="checkbox"/> Certificat de non contre-indication obligatoire de la pratique du VB, y compris en compétition	<input type="checkbox"/> Pass'Sport (50 €) n°
<input type="checkbox"/> Questionnaire médical	<input type="checkbox"/> Pass Région (30 €) n°
	<input type="checkbox"/> Carte Tattoo (jusqu'à 60€) n°
	<input type="checkbox"/> Chèque vacances :
	<u>Prix de la licence :</u>

LE DON :

Pour notre association, les dons deviennent un besoin vital pour continuer à exercer nos missions.

Sans ce soutien financier notre fonctionnement ne peut réaliser tous nos projets !

D'avance un énorme MERCI pour votre générosité !

PARTICULIERS: Réduction d'impôt de 66% sur le montant du don (limite de 20% du revenu imposable).

ENTREPRISES: Réduction d'impôt de 60% dans la limite de 20 k€ ou 0,5% du chiffre d'affaires HT.

En tant que particulier :

Je fais un don de 30€ Après déduction fiscale, votre *don* de 30€ ne vous coûtera en réalité que 10€. NON OUI

Je fais un don de 50€ Après déduction fiscale, votre *don* de 50€ ne vous coûtera en réalité que 17€. NON OUI

Je fais un don de 100€ Après déduction fiscale, votre *don* de 100€ ne vous coûtera en réalité que 33€. NON OUI

Je fais un don de 500€ Après déduction fiscale, votre *don* de 500€ ne vous coûtera en réalité que 170€. NON OUI

Je fais un don de€ Après déduction fiscale, votre *don* de €

ne vous coûtera en réalité que 33% du montant du don : NON OUI

NOM : Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Lieu :

Taille :cm Nationalité Française : oui non

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable Joueur(se) : Email joueur (se) :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Lien de parenté :

Portable :

Informations complémentaires que le club doit savoir (allergies, maladies, etc.) :

.....

VIE DU CLUB

Le GRENOBLE VOLLEY UC est une association loi 1901 qui existe grâce à la participation active de bénévoles. Ci-dessous sont listés les différents actes d'engagements possibles au sein du club.

- Accompagnement de l'équipe de mon enfant lors des matchs
 Assister à une formation arbitre / marqueur / entraîneur
 Mise en relation avec un sponsor. Précisez le nom :
 Aide aux commissions : Animation / sportive / marketing, communication, sponsoring
 Aide bénévole lors des matchs des équipes 1 F & M (buvette, entrées...)

PARTIE RESERVEE AUX RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1	Nom : Prénom Adresse : Code Postal : Ville : Profession : Portable : E-mail : En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Parent 2	Nom : Prénom Adresse : Code Postal : Ville : Profession : Portable : Email : En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SITUATION SCOLAIRE

Classe suivie : Nom de l'établissement :
Adresse de l'établissement :
Joueur(se) Pôle espoir : oui non
Joueur(se) VolleyPlus ou sport étude: oui non
Inscrit(e) en UNSS : oui non

Politique de protection des données :

Les informations recueillies grâce à ce formulaire sont à l'usage exclusif du GVUC. Vous pouvez à tout moment demander à en modifier ou supprimer le contenu sans oublier de mentionner vos nom, prénom, adresse pour que nous puissions agir dans les meilleurs délais, soit par courrier : Maison du GUC DU - 388 Rue de la passerelle - 38400 Saint Martin d'hères ; soit par mail : gvuc.secretariat@gmail.com

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de responsable légal ou à titre personnel pour le(a) joueur(se) majeur(e), déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur pour la saison 2023-2024, en accepter tous les termes et dispositions et accepter que le club utilise son image en tant que joueur(se) sur les différents moyens d'informations.

Les parents ou représentant légal
Signature :

Le/La Licencié(e)
Signature :

TARIFICATION GVUC 2023- 2024 - maillot de match inclus hors loisir

			PRIX à Payer	Supplément FSGT
Séniors Avant 2002	National ou Régional	Plein tarif	240 €	45 € Si licence unique FSGT Tarif Loisir VPT + 45€ = 163 €
		Etudiant	215 €	
	Départemental		175 €	
	Loisir (VPT)		118 €	
	Dirigeant / Encadrant		174 €	
M21 – M18 2003 à 2008	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	211 €	
		De 400 à 759.5	192 €	
		Moins de 400	184 €	
M15 – M13 – M11 – M9 2009 à 2016	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	182 €	
		De 400 à 759.5	158 €	
		Moins de 400	143 €	

Le quotient familial peut être justifié uniquement sur présentation de la notification C.A.F. ou du dernier avis d'imposition.
Les cotisations M18, M21 et Adulte pourront être majorées pour l'inscription à plusieurs catégories ou dans le cas de mutation.

Les modes de paiements acceptés sont les suivants ; chèques, espèces, chéquier jeune et carte PASS Région

RAPPEL CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL

POUR LES ADULTES DEJA LICENCIE(E)S :

Un certificat médical est valable 3 ans, pensez à le renouveler.

POUR TOUT NOUVEL ADHERENT :

Certificat médical sur la licence obligatoire ou formulaire médical encadrant pour les cas concernés
Ou certificat médical avec la mention : « apte à la pratique du volley-ball y compris en compétition »

POUR LES CATEGORIES JEUNES :

Un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur doit être rempli
Certificat médical obligatoire en cas de surclassement

GRENOBLE VOLLEY UNIVERSITE CLUB

388 Rue de la passerelle 38406 Saint Martin d'Hères Tel :

Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux Facebook et Instagram @Grenoble Volley UC

Notre site internet www.grenoblevolley.fr

Notre mail de contact : gvuc.secretariat@gmail.com

REDUCTIONS

* CARTE TATTOO

A compter de la rentrée scolaire 2022, le Département de l'Isère, en partenariat avec la Caf de l'Isère, lance en effet un nouveau dispositif : **la carte Tattoo Isère. Ce dispositif est renouvelé en 2023.** C'est une carte d'avantages sport, culture, loisirs pour les collégiens, qui remplace le Pack'loisirs.

Elle donne accès à des réductions sur l'adhésion à l'année à des activités sportives, culturelles ou artistiques, à des achats en librairie et à des bons plans.

Elle permet notamment de disposer d'une cagnotte de 60 euros financée par le Département de l'Isère pour les inscriptions annuelles aux **activités sportives, culturelles ou artistiques.**

* PASS'SPORT

Pour encourager la reprise du sport, un nouveau dispositif a vu le jour en 2021, à savoir le Pass Sport. **Cette allocation de rentrée sportive d'un montant de 50 euros est renouvelée en 2023.**

Elle permet de financer l'inscription dans un club sportif à la rentrée 2023.

Il vous suffit de présenter le courrier reçu au mois d'août et de le donner lors de l'inscription.

Plus de 3 millions de familles vont bénéficier du Pass'Sport. Il s'adresse aux familles percevant l'allocation de rentrée scolaire, l'AEEH ou l'AAH pour les jeunes de 16 à 30 ans. Près de 800.000 étudiants boursiers de 18 à 28 ans vont également en bénéficier Infos : <https://www.aide-sociale.fr/pass-sport/>.

* PASS'Région

Le PASS'Région est une carte permettant aux lycéens de la région Auvergne-Rhône-Alpes de bénéficier de nombreux avantages. Entre autre une réduction de 30 euros pour s'inscrire dans un club sportif.

* Réduction fiscale

Nous tenons à vous informer que nous sommes une association sportive d'intérêt général. A cet égard, vous pouvez soutenir le club grâce aux dons. Dans ce cadre, nous sommes en mesure de vous fournir une attestation de don, à remettre aux services fiscaux, qui vous octroiera dès lors une réduction de 66% de votre don sur les sommes que vous leur devrez.

Ainsi, à titre d'exemple, avec un don de 100 euros, vous aurez le droit à une déduction de 66 euros sur les montants que vous devrez aux services fiscaux au titre de l'impôt sur le revenu.

Alors pensez y, pour vous et pour nous. Merci d'avance

GRENOBLE VOLLEY UNIVERSITE CLUB

388 Rue de la passerelle 38406 Saint Martin d'Hères Tel :

Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux Facebook et Instagram @Grenoble Volley UC

Notre site internet www.grenoblevolley.fr

Notre mail de contact : gvuc.secretariat@gmail.com



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

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 inexpliquée ?	<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.



FFvolley

ATTESTATION D'HONORABILITE
DEMANDE DE LICENCE DE BASE CATEGORIE «ENCADREMENT»

Je soussigné(e) : Mme M

Nom de Naissance :

Premier prénom :

Né(e) le/...../..... en France à l'étranger

- Si né(e) en France :
 - o Commune de naissance :
 - o Département de naissance :
- Si né(e) à l'étranger :
 - o Ville de naissance :
 - o Pays de naissance :

Atteste avoir connaissance que :

- *La licence de base catégorie «Encadrement» que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif (par exemple : entraîneur, enseignant, animateur...), d'exploitant d'établissement d'activité physique et sportive (par exemple : dirigeant, mandataire social, ou adhérent ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein d'un GSA...) ou d'arbitre (par exemple : juge de ligne, marqueur...) selon les articles L. 212-1, L.223-1, L. 322-1 du code du sport.*
- *Que ces fonctions sont interdites :*
 - *Auprès de tous publics, mineurs ou majeurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visés à l'article L.212-9 du code du sport ;*
 - *Auprès des mineurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une mesure administrative de suspension ou d'interdiction en lien avec un accueil de mineurs au sens de l'action sociale et des familles (article L.227-11 du code de l'action sociale et des familles).*
- *Dans l'hypothèse où un contrôle sur mon honorabilité mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce lesdites fonctions. L'extension et/ou la licence délivrées par la FFvolley me sera retirée et je serai dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une procédure disciplinaire pourra être ouverte à mon encontre et une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L322-4 du code du sport.*

A ce titre, en signant la présente attestation :

- ***Je certifie ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une des activités d'encadrement telles que décrites ci-dessus au sein de la Fédération Française de Volley, de ses organismes et de ses membres.***
- ***Je reconnais être informé et accepter que les éléments constitutifs de mon identité¹ puissent être transmis par la Fédération Française de Volley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire².***

Fait le à

Signature :

¹ Vous pouvez accéder à ces informations et exercer votre droit à rectification par courrier électronique : protectiondesdonnees@ffvb.org
² Cf. Décret n° 2021-379 du 31 mars 2021 relatif au recueil des données des personnes soumises aux obligations des articles L. 212-9 et L. 322-1 du code du sport en vue du contrôle de leur honorabilité / Arrêté du 31 mars 2021 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « SI Honorabilité » / Arrêté du 31 mars 2021 modifiant l'arrêté du 7 août 1997 relatif à la gestion par le ministère de la jeunesse et des sports d'un fichier des activités physiques et sportives concernant les éducateurs et les établissements.