ASC BASKET

NOUVELLES INSCRIPTIONS 2020-2021

TARIFS ET MODALITÉS

1. **Vous complétez ce dossier en conservant :**
   - La photo d'identité.
   - Le certificat médical (privilégiez svp le modèle FFBB).
2. **Vous nous remettez le reste du dossier et votre cotisation :**
   - À l'adresse postale du club : 35 avenue Clément Perrière 92320 CHÂTILLON
   - Lors du Forum des Associations le Samedi 12 Septembre 2020 (au stade de Châtillon)
3. **Vous créez votre e-licence FFBB depuis un lien que vous recevrez sur votre boite email :**
   - Scannez et téléversez la photo d'identité et le certificat médical.
   - Choisissez le type de pratique souhaitée (loisirs ou 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.

Seuls les dossiers complets sont reçus.
Les dossiers de ré-inscription sont traités en priorité.
Passé le forum des associations, les nouvelles inscriptions sont ouvertes.

Paiement :

✓ **En 1 ou 2 chèques à l'ordre d'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.

Tarifs :

	Nouvelle inscription	Ré-inscription*
Châtillon	170€	120€
Hors Châtillon	180€	130€

Le tarif comprend la licence et l'assurance de la FFBB.

* Réduction liée à arrêt de l'activité de la saison dernière (confinement).

Catégories	Année de naissance
Baby basket	2015 et 2016
Baby basket	2014 et 2015
Mini-Poussin.e.s	2012-2013
Poussin.e.s	2010-2011
Benjamins	2008-2009
Benjamines	2008-2009
Minimes garçons	2006-2007
Minimes filles	2006-2007
Cadets	2004-2005
Seniors Loisirs	18 ans et +

Gymnase	Adresse
Georges Sand	55/57 rue Gay Lussac 92320 Châtillon
Sablons	80 avenue de Verdun, 92320 Châtillon
Fort	56/89 Rue de Fontenay, 92140 Clamart
Langevin Wallon	8/13 rue Henri Gatinot 92320 Châtillon
République	21 avenue de la République 92320 Châtillon

Jour	Catégorie	Année de naissance	Créneau utilisé	Gymnase	Entraîneur
Mardi	Mini-Poussin.e.s	2012-2013	18h-19h30	George Sand	Patrice
	Poussin.e.s	2010-2011	18h30-20h	George Sand	Ronyl
	Benjamins	2008-2009	18h-19h30	Langevin Wallon	Bernard
Mercredi	Benjamins	2008-2009	16h30-18h	Langevin Wallon	Bernard
	Benjamines	2008-2009	16h30-18h30	Sablons	Fiacre
	Minimes filles	2006-2007	16h30-18h30	Sablons	Fiacre
Jeudi	Mini-Poussin.e.s	2012-2013	18h-19h	George Sand	Patrice
	Poussin.e.s	2010-2011	19h-20h	George Sand	Ronyl
	Minimes garçons	2006-2007	18h-20h	Fort (Clamart)	Fiacre
	Cadets	2004-2005	18h-20h	Fort (Clamart)	Fiacre
Vendredi	Seniors Loisirs	18 ans et +	21h-23h	George Sand	
Samedi	Baby basket	2015 et 2016	13h-14h	Fort (Clamart)	Ricardo
	Baby basket	2014 et 2015	14h-15h	Fort (Clamart)	Ricardo
Dimanche	Seniors Loisirs	18 ans et +	10h30-12h30	George Sand	

SUIVI DE VOTRE DOSSIER

POUR VOUS

Nouvelle Inscription	***Ré-inscription***	**Documents à fournir**
☑	☑	• **Fiche de renseignements**
☑	☐	• **Charte Joueur(se)**
☑	☐	• **Charte Parent**
☑	☐	• **Règlement intérieur**
☑	☑	• **1 ou 2 chèques à l'ordre d'ASC BASKET** ◦ **à donner <u>en même temps que le dossier,</u>** ◦ <u>prévoir 2 débits mi-Septembre et mi-Octobre</u> • Sont acceptés les moyens de paiement suivants : pass Hauts-de-Seine, les chèques-Loisirs CAF, chèques ANVC (chèques vacances).
☑	☑	• **1 photo d'identité** (petite taille ou normale)
☑	☑	• 1 photocopie Recto/verso de **carte d'identité** ou de passeport <u>du joueur</u> en cours de validité (+<u>celle</u> <u>du parent légal pour les mineurs</u>)
☑	☐	• **1 Justificatif de domicile** récent au choix (EDF, quittance, facture tél, etc.
☑	☑	• **E-Licence FFBB** (instructions reçues par email après dépôt du dossier à l'ASCB) : ◦ Taille du joueur(se) en cm. ◦ Formulaire spécial Covid19 pour le CERTIFICAT MEDICAL ◦ Licence 'Joueur' = 'Compétition' ou 'Loisirs' ◦ Assurance = 'souhaite souscrire à l'option A, au prix de 2,98 euros TTC'

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour les catégories Junior : renseigner les informations Mère + Père

ADHÉRENT

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .../.../..... à : .....

Nationalité : .....

Établissement scolaire fréquenté :
.....

Adresse de l'enfant :
.....

.....

.....

.....

MÈRE

Nom-Prénom :

.....

Adresse * :

.....
.....
.....

Téléphone : .....

E mail : .....

Profession : .....

EN CAS D'URGENCE

Personne responsable de l'enfant à prévenir

Nom-Prénom :

.....

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐ Proche

Si tuteur légal

Adresse :
.....

.....

.....

Téléphones :

Domicile : .....

Mobile : .....

PÈRE

Nom-Prénom :

.....

Adresse*:

.....
.....
.....

Téléphone : .....

E mail : .....

Profession : .....

INFORMATIONS DE SANTÉ

L'enfant porte des lunettes : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, doit-il(elle) jouer avec ses lunettes :

☐ Oui ☐ Non

Préconisations particulières :
.....
.....

Médecin traitant : nom + téléphone :

.....

Souhaitez-vous recevoir une attestation d'inscription ?

☐ Oui ☐ Non

* *Si adresse différente de celle de l'enfant*

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'urgente nécessité.

☐ 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 responsabilité 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 renter 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 »

* Documents consultables sur le site ascbasket92.com

Certificat Médical et Surclassement

Au regard de la situation sanitaire sur le territoire français, la production d'un certificat médical pour la pratique de la discipline du Basketball ou du sport en compétition est obligatoire pour la saison 2020/2021 tant pour les nouveaux licenciés que pour les renouvellements de licences.

Pour être recevable le certificat médical doit être établi à compter du 28 mai 2020.

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

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 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 règlementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE ……/……/…… **A** ……

Signature du médecin : Cachet :

QUESTIONNAIRE COVID 19 (QC19)

A l'attention de votre médecin

Ce questionnaire permet de connaître votre situation sanitaire par rapport au COVID 19

Cher Confrère,

En raison de la Pandémie de COVID 19, la FFBB demande à ses licenciés, entraineurs et officiels de présenter pour la saison 2020-2021 un certificat d'absence de contre indication (CACI) à la pratique du basket ou du sport en compétition, ainsi qu'un questionnaire COVID 19 (QC19) dont l'exactitude des réponses devra être certifiée sur l'honneur.

Devant toute anomalie clinique découverte lors de votre examen clinique, vous avez toute latitude à demander des examens complémentaires, notamment cardiologiques.

En cette période compliquée, sur le plan sanitaire, la Commission Médicale Fédérale vous remercie de votre précieuse collaboration.

Confraternellement votre,

Docteur Bernard DANNEL

Président Commission Médicale de la FFBB

QC 19 : *(Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié)*

1) Avez-vous été victime du COVID 19 ?
2) Avez-vous été en contact avec une personne victime du COVID 19 ?
3) Avez-vous eu l'occasion d'être testé pour le COVID 19 ?
4) Avez-vous ou avez-vous eu de la fièvre > ou = à 38° ?
5) Avez-vous ou avez-vous eu un essoufflement anormal ?
6) Avez-vous ou avez-vous eu une toux sèche ?
7) Avez-vous ou avez-vous eu des douleurs thoraciques ?
8) Avez-vous ou avez-vous eu des palpitations ?
9) Avez-vous ou avez-vous eu une perte du goût ou de l'odorat ?
10) Avez-vous ou avez-vous eu une fatigue anormale ?

Ce questionnaire (QC 19) est exclusivement à destination de votre médecin, il doit rester en sa possession.

Il n'a pas vocation à être communiqué à la FFBB (ni aux Ligues, Comités et Clubs).

SUIVI DE VOTRE DOSSIER

POUR NOUS

Date :

	Inscription	Ré-inscription
Catégorie : **Nom :** **Prénom :**	☐	☐

	Reçu	Manquant
ADHÉRENT		
Fiche de renseignements + Autorisations	☐	☐
Copie attestation identité	☐	☐
COTISATION		
1 Justificatif de domicile	☐	☐
Moyen de paiement : **☐ Chèques** **☐ Espèces** **☐ Autre**	☐	☐
Souhaite recevoir une attestation d'adhésion **☐ Oui** **☐ Non**		
NOUVELLE ADHÉSION		
Charte Joueur(se)	☐	☐
Charte Parent	☐	☐
Règlement intérieur	☐	☐
E-LICENCE		
1 photo d'identité	☐	☐
Certificat médical	☐	☐
Lien d'inscription envoyé le :		