



## MADAME, MONSIEUR, CHERS LICENCIÉS

### Pièces à fournir pour l'inscription :

- Demande de licence de la FFBB
- Inscription au club + autorisation parentale et droit à l'image pour les mineurs
- 1 photo d'identité récente.
- Montant de la cotisation annuelle à l'U.S.S.B. (cotisation au club + licence F.F.B.B.)

- Pour une création joindre impérativement :
  - Le **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du Basket-ball
  - **Photocopie de la carte d'identité** ou du passeport
- Pour un renouvellement joindre impérativement :
  - Le **questionnaire de santé** ou certificat médical si besoin

### Montant de la cotisation U.S.S.B. = Saison 2019 – 2020

Non joueur	40 €
Baby-Basket (né(e)s entre 2013 et 2015)	155 €
Mini-Poussins U9 (né(e)s en 2011/2012) Poussins U11 (né(e)s en 2009/2010)	165 €
Benjamins U13 (né(e)s en 2007/2008) Minimes U15 (né(e)s en 2005/2006)	170 €
Cadets U17 (nés en 2003/2004) Seniors Masculins (nés en 2002 et avant) Seniors Féminines (nées en 2004 et avant)	185 €

Le prix de la licence FFBB inclus également l'assurance option A à 2,98 €

Pour les familles inscrivant plusieurs enfants, une réduction de 15 € sur ces tarifs est accordée à partir du 2<sup>ème</sup> enfant et sur chaque enfant supplémentaire.

Paiements acceptés par : espèces (en mains propres), chèque (ordre USSB), chèques-vacances ainsi que les coupons sport.

**Nous vous proposons plusieurs formules avantageuses pour vous tout en faisant un financement participatif pour la vie du club :**

- **Un pack privilège OR de 500 € (déductible des impôts à hauteur de 66 %) comprenant :**
  - Licence + 1 semaine de stage au club (130 €) + 1 survêtement avec logo du club (55 €)
- **Un pack privilège ARGENT de 350 € (déductible des impôts à hauteur de 66 %) comprenant :**
  - Licence + 1 survêtement avec logo du club (55 €)
- **Un pack privilège BRONZE donation libre (déductible des impôts à hauteur de 66 %) comprenant :**
  - 1 Polo avec logo du club (30 €) (attention la licence ne pourra pas être incluse)
- **Un pack privilège ENTREPRISE de 600 €**
  - Mise en place d'un panneau publicitaire dans le gymnase Simone Veil le week-end

Nous vous attendons avec plaisir et vous souhaitons une bonne saison sportive à toutes et tous.

**Les Dirigeants et Entraîneurs de l'U.S.S.B.**



EGANAUDE			
	17H30-19H00	19H00-20H30	20H30-22H30
LUNDI	U15 M2		
MARDI	U15F		SENIOR F 1
MERCREDI	U11 M CHAMPIONNAT+PLATEAU	U15 M1	
JEUDI			
VENDREDI	U13 M-2 + U13 F	U17	SENIORS M 1
LYCEE SIMONE VEIL			
	18H00-19H15	19H15-20H30	20H30-22H30
LUNDI	U13 M-1	U15 M1	
MARDI	U13 M-2 + U13 F	U17	SENIORS M 1
MERCREDI	17H30-19H15 ECOLE BASKET - U9 ET U11 F	SENIORS - M 2	
JEUDI	U11 M CHAMPIONNAT	U15 M2	NIKI 21H30-22H30 SENIORS - M 2
VENDREDI	U13 M-1	U15F	SENIOR F 1
	09H30 – 10H45	10H45-12H00	
SAMEDI	Babies	ECOLE BASKET U9 + U11 M PLATEAU + U11 F	

Sous réserve de modifications courant septembre.

<b>Babies</b>	Né(e)s en 2013-2014
<b>ECOLE BASKET U9</b>	Né(e)s en 2011-2012
<b>U11</b>	Né(e)s en 2009-2010
<b>U13</b>	Né(e)s en 2007-2008
<b>U15</b>	Né(e)s en 2005/ 2006
<b>U17 Garçons</b>	Nés en 2003/2004
<b>SENIORS Garçons / U20</b>	Nés en 2002 et avant
<b>SENIORS Filles / cadettes</b>	Nées en 2004 et avant



## Tenues du club disponibles sur commande

Surmaillot avec logo du club + flocage dos : 25 €



Sac à dos avec logo du club: 30 €



Sweat avec logo du club : 40 €



Survêtement complet avec logo du club : 55 €



Polo femme ou homme avec logo club : 30 €



Lots :

- Surmaillot + sac à dos + sweat = 85 €
- Survêtement + sac à dos = 75 €



## FICHE D'INSCRIPTION

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Téléphones : Joueur si majeur : .....

Si mineur : Mère : ..... Père : .....

Email (pour toutes les communications) : .....

Votre entreprise est-elle susceptible de vouloir faire du sponsoring : Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer les coordonnées de votre entreprise, pour que le club puisse prendre contact avec elle dans le cadre de recherche de sponsors : .....

### AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), responsable légal cité ci-dessus :

✓ Autorise mon/mes enfants à pratiquer le basket-ball à l'Union Sportive Sophia Basket (U.S.S.B) pour la saison 2019-2020

✓ Autorisation de publication \*: oui  non

Je déclare l'exactitude des renseignements donnés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable légal :

\* Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle. Le club l'US Sophia Basket, peut utiliser et publier les photographies de groupes et non individuelles, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales. Sous la responsabilité de l'équipe sportive. Les supports de publication seront les suivants : Le site internet ou pages Facebook/Instagram du club, YouTube.

Tous autres supports informatiques (Cd-rom- DVD- Diaporama ...) D'éventuels reportages journalistiques par la presse écrite ou audiovisuelle agréée.

Des réalisations audio-visuelles. Des expositions thématiques concluant des projets financiers le club s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages du traitement des documents utilisés. En ce qui concerne les images des enfants sur le site internet, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. Pour cela, les visages d'enfants seront dissimulés sur les clichés où ils pourraient être reconnus. Durée de la présente autorisation pour la saison 2019-2020.

Contrepartie : La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit.









# BON DE COMMANDE TENUE DU CLUB

NOM : .....

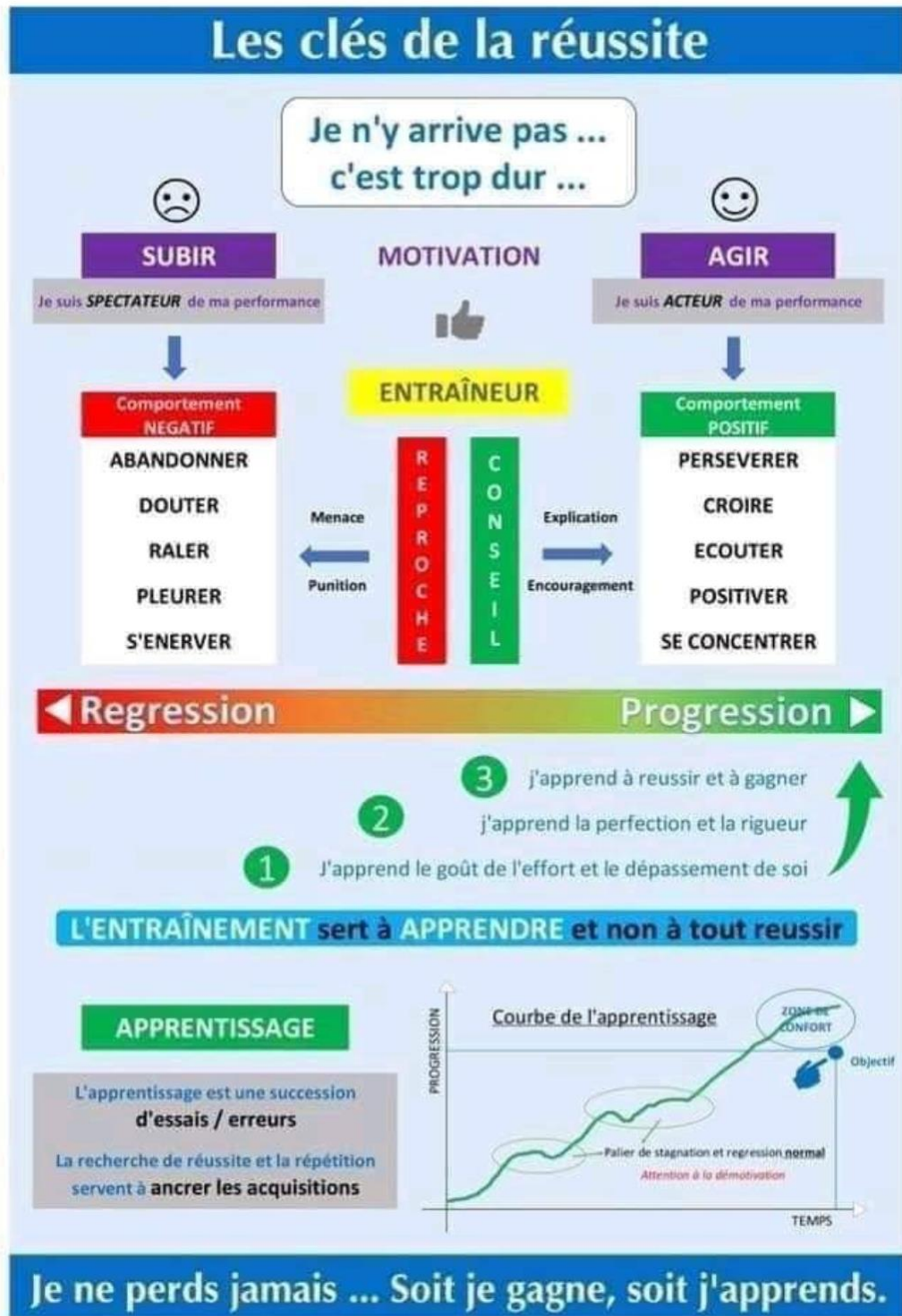
PRENOM : .....

EQUIPE : .....

Quantité	Articles	Taille	Prix unitaire article	Si Flochage dos préciser l'inscription :	Prix unitaire flochage	Prix total
	Surmaillot avec logo du club + flochage dos 		25 €		Gratuit	
	Sac à dos avec logo 		30 €		6 €	
	Sweat avec logo du club 		40 €		6 €	
	Survêtement complet avec logo du club 		55 €		6 €	
	Polo femme avec logo club 		30 €		6 €	
	Polo homme avec logo club 		30 €		6 €	
	Lots : Surmaillot + sac à dos + sweat		85 €		6 €	
	Lots : Survêtement + sac à dos		75 €		6 €	

Paiement à la commande en espèces (remis en mains propres) ou par chèque à l'ordre de USSB.

Délai d'environ 3 semaines (sous réserve d'avis contraire par notre fournisseur)





DEMANDE DE LICENCE :  Création  Renouvellement  Mutation

Photo\*  
(Format JPEG)

Nom du Club : US SOPHIA BASKET N° Affiliation du Club : PAC0006035 N°CD : 06

IDENTITE (\*Mentions obligatoires)  
N° DE LICENCE\*(si déjà licencié) : SEXE\*: F:  M:  TAILLE (\*): CM (Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection)

NOM\* : PRENOM\* : DATE DE NAISSANCE\*  
LIEU DE NAISSANCE\* : PAYS : NATIONALITE\*(majeurs uniquement) :  
ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE\*  
TELEPHONE DOMICILE PORTABLE : EMAIL\*

J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.  
 Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

FAIT LE : certifié sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : Cachet et signature du Président du club :

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\*.

FAIT LE A Cachet :  
Signature du médecin :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE A Cachet :  
Signature du médecin :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé (cerfa N°15699\*01 joint à la demande) et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE A  
Signature du licencié :

PRATIQUE SPORTIVE BASKET (type de licence souhaitée) :

1 <sup>re</sup> famille*	Catégorie	2 <sup>de</sup> famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
<input type="checkbox"/> Joueur <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Vivre Ensemble	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat		
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien		
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié		

\*CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)

J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :  
 Championnat de France  Pré-Nationale

\*Mentions obligatoires

DOPAGE (joueur mineur uniquement - \*Rayer la mention inutile)

Par la présente, je soussigné(e) représentant(e) légal(e) de FFBB :  AUTORISE\*  REFUSE\* pour lequel une licence est sollicitée à la FFBB :

tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du représentant légal :

INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : PRÉNOM :

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com), conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS.

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

Option A, au prix de 2,98 euros TTC.  
 Option B, au prix de 8,63 euros TTC.  
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).  
 Option D, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball

Fait à le Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal : « Lu et approuvé »

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Basketball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités fédérales. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2018/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, 117 rue Château des Reniers 75013 PARIS - ([dpo@ffbb.com](mailto:dpo@ffbb.com))

Nom et Prénom du joueur /joueuse :



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.