



dossier

LICENCE

Dossier à déposer :

Haguenau

lundi 18 juin
entre 19 h et 20 h 30
Maison des Sports

mercredi 20 juin
entre 18 h et 20 h
Maison des Sports

samedi 23 juin
entre 10 h et 12 h
Loeb – école de basket

lundi 25 juin
entre 19 h et 20 h 30
Maison des Sports

Reichshoffen

lundi 18 juin
entre 18 h et 20 h
au COSEC

samedi 23 juin
entre 10 h et 12 h
école de basket

lundi 25 juin
entre 18 h et 20 h
au COSEC

► Pour toute ré-inscription ou nouvelle inscription, merci de compléter entièrement ce dossier. Il est à déposer lors des permanences indiquées ci-dessous ou, en cas d'impossibilité, à remettre aux entraîneurs

avant le 30 juin.

► Visite médicale non obligatoire pour le renouvellement de licence à condition de remplir le questionnaire de santé. Pour la création d'une nouvelle licence, ainsi que pour un surclassement une visite médicale sera nécessaire chez votre médecin.

Il n'y a pas de médecin pendant les permanences.

► Lors du dépôt du dossier de licence, merci d'apporter **une photo d'identité** récente et tous les équipements non rendus à ce jour (maillots, ballons, clefs, etc....) ainsi que le **paiement de la cotisation.**

► S'inscrire au BCNA implique le **respect des statuts** et du **règlement intérieur du Club.**

Les entraîneurs du club prennent en charge les enfants sur les périodes définies d'entraînements. Avant le début de l'entraînement et après la fin de celui-ci, **les enfants sont sous la responsabilité des parents.**

► Permettre à chaque équipe (à partir de U9/mini-poussins jusqu'en seniors) d'être engagée en championnat ou sur des plateaux, nous avons besoin de **parents délégués** pour la gestion des tables de marque, à savoir :

- la **présence à minima lors des matchs à domicile d'une personne pour la table (e-marque) et d'un responsable de salle,**
- la nécessité d'avoir pour toutes les équipes (seniors et jeunes), **un assistant table de marque pour les matchs à l'extérieur** (sous peine d'amende pour le club de 5 à 10 euros par match).

Ces personnes référentes doivent être titulaires d'une "licence dirigeant" (20 euros pris en charge par le club). Ce rôle peut être tenu par un ou plusieurs parents.

Des formations à la tenue des feuilles de marque et à la gestion du chronomètre seront organisées en septembre.

► **Les équipes seront sollicitées au courant de la saison pour participer à l'organisation des manifestations.**

► **L'assurance** proposée sur la feuille de demande de licence est incluse dans le prix de cotisation et ce quelque soit l'option choisie. Si vous disposez d'une complémentaire ou mutuelle santé, la souscription à une assurance n'est pas nécessaire. Dans ce cas-là, vous cochez la case "**ne souhaite pas souscrire**" et vous signez en bas de page précédé de la mention "**lu et approuvé**" sur la demande de licence.

PRÉVISION ENGAGEMENT ÉQUIPE BCNA POUR 2018/2019

certaines équipes de niveau Elite France et Région seront engagées sous la CTC Alsace du Nord Basket

NIVEAU	M	F
Seniors	4	5
Juniors	1	
Cadets	2	4
Minimes	4	4 à 5
Benjamins	4	4
Poussins	6	3

TARIFICATION LICENCE

	ANNÉE DE NAISSANCE	MONTANT LICENCE	MONTANT TOMBOLA (UNE PAR FAMILLE)	COTISATION 2018/2019
Eveil Basket	2014	120 €	40 €	160 €
Baby	2012/2013	120 €		160 €
Ecole de basket	2010/2011	120 €		160 €
Poussins	2008/2009	120 €		160 €
Benjamins	2006/2007	135 €		175 €
Minimes	2004/2005	135 €		175 €
Cadets	2002/2003	155 €		195 €
Juniors	1999/2000/2001	155 €		195 €
Seniors	1998 et avant	155 €		195 €
Basket Loisirs	1917 à ...	135 €		175 €
Dirigeants				20 €

Remise famille

Le deuxième licencié d'une même famille a droit à 10 euros de réduction, le troisième à 20 euros, le quatrième à 30 euros.

Tombola 2018/2019

Un carnet de tombola (20 tickets à 2 euros l'unité) est à prendre avec chaque licence dans la limite d'un carnet par famille. Cette tombola unique remplace la tombola Crédit Mutuel et la grille de tombola qui étaient proposées habituellement en cours de saison. Le tirage au sort de la tombola aura lieu début avril 2019. Chaque carnet de 20 tickets comporte un ticket gagnant. Cette tombola est dotée au minimum de 5 gros lots (téléviseur, mini-four, ...).

MODALITÉ DE PAIEMENT : Par chèque, espèces ou coupon sport. Possibilité de paiement en plusieurs fois.

Plus d'informations infos@bc-nordalsace.fr

**DEMANDE DE LICENCE 5x5:** **Création** **Renouvellement** **Mutation**

Comité Départemental :

N° Affiliation du Club :

Nom du Club :

IDENTITE

N° de licence *(si déjà licencié) :

NOM* : SEXE* : F : M

PRENOM* : TAILLE(1) : CM

DATE DE NAISSANCE* :
NATIONALITE*(majeurs uniquement) :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE* :

TELEPHONE DOMICILE : PORTABLE :

E-MAIL* :

 J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.

FAIT LE : / /

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature obligatoire du licencié
ou de son représentant légal :Tampon et signature du
Président du club :

(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.

*Mentions obligatoires

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

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 sport en compétition ou du basket en compétition*
- la pratique du sport ou du basket*.

FAIT LE / / A

Signature du médecin :

Tampon :

*Rayer la mention inutile

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 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 5x5 (type de licence souhaitée) :

En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

1 ^{ère} famille*	2 ^{nde} famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
Joueur <input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 3x3 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien
<input type="checkbox"/> Officiel		<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	
<input type="checkbox"/> Dirigeant			

***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 Championnat Qualificatif au Championnat de France**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

Signature du médecin :

Tampon :

Dopage (joueur mineur uniquement) :

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

 AUTORISE REFUSE

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, 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 C, 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 RÉGLEMENT 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 sous la responsabilité de la FFBB, et ce aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle antidopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Les champs marqués d'un astérisque (*) ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit, d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).



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 atteste, 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.

Fiche de renseignements

Merci de remplir toutes les rubriques en prenant soin d'écrire le plus lisiblement possible et en MAJUSCULES.

Renseignements joueur

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu _____ Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Téléphone joueur _____

E-mail _____

Taille ____ M _____ Catégorie _____

Problèmes de santé _____

Allergies connues _____

Traitement médical permanent _____

Renseignements familiaux (pour les joueurs mineurs)

Père

Nom _____

Prénom _____

Adresse (si différente du joueur) _____

Code postal _____

Ville _____

Téléphone Portable _____

Téléphone Domicile _____

Téléphone Bureau _____

E-mail _____

Mère

Nom _____

Prénom _____

Adresse (si différente du joueur) _____

Code postal _____

Ville _____

Téléphone Portable _____

Téléphone Domicile _____

Téléphone Bureau _____

E-mail _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation santé

Madame/Monsieur, _____

Responsable de l'enfant _____

autorise le dirigeant ou l'entraîneur, en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant (hospitalisation, opération, anesthésie,...), suivant les prescriptions des médecins.

Demande de droit à l'image

Je soussigné, _____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____

Pays : _____

Autorise l'association "BCNA" à me photographier et me filmer ou mon enfant, pour une éventuelle publication sur les réseaux sociaux ou site internet dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image ou celle de mon enfant dans le but de promouvoir l'association au cours de la saison et pour des événements futurs : partage d'événements (matches, tournois, portes ouvertes,...), de promouvoir les stages organisés,...

Fait le _____

A _____

Signature(s) :

Fait le _____

A _____

Signature(s) :