



Numéro de licence : _____

CREATION	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
RENOUVELLEMENT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
MUTATION	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

 Règlement : Espèce Chèque C.E.

Si chèques veuillez préciser les dates d'encaissement

Chèque N° _____ le _____

Chèque N° _____ le _____

Chèque N° _____ le _____

Cadre réservé à l'AS Cannes Volley-Ball

Documents rendus :

<input type="checkbox"/> 1 photo
<input type="checkbox"/> Certificat Médical Fiche A - B - C - Q-Sport
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité (photocopie)

Remis le : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Séniors | <input type="checkbox"/> M20 | <input type="checkbox"/> M17 Cadets |
| <input type="checkbox"/> M15 Minimes | <input type="checkbox"/> M13 Benjamins | <input type="checkbox"/> M11 Poussins |
| <input type="checkbox"/> M9/M7 Pupilles - Baby | | |

PHOTO

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/____ Lieu de naissance: _____ Dpt. : _____

Nationalité : _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Portable joueur _____

 Email (**EN MAJUSCULE**) : _____

Taille : _____ cm

Taille Maillot : 3XS - 2XS - XS - S - M - L - XL - 2XL

Taille Short : 3XS - 2XS - XS - S - M - L - XL - 2XL (entourer votre réponse)

Taille Survêtement : 3XS - 2XS - XS - S - M - L - XL - 2XL

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession : _____

SITUATION SCOLAIRE

Classe _____ Nom de l'établissement _____

Adresse _____

 Inscrit à l'U.N.S.S. : oui non

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : _____ N° Tél : _____

Date et signature : _____

AUTORISATION PARENTALE

RESPONSABLES LEGAUX (pour les mineurs) :

Père

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur) : _____

Email (EN MAJUSCULE) : _____

En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants oui non

Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur ou du père) : _____

Email (EN MAJUSCULE) : _____

En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants oui non

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : _____ N° Tél : _____

Je soussigné(e) _____ autorise mon fils _____ :

- A pratiquer le volley-ball au sein de l'AS Cannes Volley-ball, à suivre les entraînements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et les déplacements organisés durant la saison sportive 2017/2018.
- A quitter le gymnase à l'issue de l'entraînement ou du match, par ses propres moyens : oui non

J'autorise le club (ou l'entraîneur) :

- A prendre les mesures médicales utiles et nécessaires dans le cas d'un accident sportif ou de la circulation (dans le cas de non possibilité de communication avec la personne responsable)
- A prendre des photos ou vidéos de mon enfant et de les diffuser dans le cadre du journal du Club, du journal Municipal, de Nice-Matin et de toutes publications papiers ou Internet. : oui non

Notes personnelles (que le club se doit de savoir) allergies, maladies _____

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
(Parents ou tuteur légal)**

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR L'INSCRIPTION

- Ce dossier d'inscription complété.
- Formulaire de demande de licence.
- Photo d'identité (avec nom et prénom inscrits au verso).
- Photocopie de la pièce d'identité recto/verso du joueur si création ou mutation.
- Questionnaire QS-Sport et éventuellement le certificat médical avec simple surclassement (sauf M7)

☛ Le dossier d'inscription devra être rendu **COMPLET** au plus tard **15 jours après la première participation à un entraînement. A défaut, le joueur ne pourra plus y participer.**

COTISATIONS DRAGONS 2017 – 2018

A Savoir :

- o La cotisation inclut : la licence FFVB, la cotisation à l'AS CANNES VOLLEY-BALL et l'équipement sportif (maillot, short, survêtement)
- o Possibilité de paiement en 3 fois : (3 chèques à l'ordre de l'AS CANNES VOLLEY-BALL à remettre lors de l'inscription)
- o Membres d'une même famille : remise de 10 % appliquée sur le montant total
- o La licence Beach Volley vous sera proposée ultérieurement ou à votre demande.

❖ Cotisation Dragons :

Baby , M7 et M9 (né en 2009 et +)	150 €
M11 Poussins (né en 2007 et 2008)	200 €
M13 Benjamins (né en 2005 et 2006)	200 €
M15 Minimes (né en 2003 et 2004)	250 €

M17 Cadets (né en 2001 et 2002)	250 €
M20 Juniors (né de 1998 à 2000)	250 €
Seniors (né en 1997 et avant)	250 €
Détentes	150 €

❖ Dragons bienfaiteur (don ouvrant droit à une réduction d'impôts de 66%)

Tout donateur à l'ordre du Fonds de dotation de l'AS CANNES VOLLEY-BALL pourra bénéficier d'une exonération de cotisation à partir d'un don minimum :

Baby , M7 et M9 (né en 2009 et +)	300 €
M11 Poussins (né en 2007 et 2008)	400 €
M13 Benjamins (né en 2005 et 2006)	400 €
M15 Minimes (né en 2003 et 2004)	500 €

M17 Cadets (né en 2001 et 2002)	500 €
M20 Juniors (né de 1998 à 2000)	500 €
Seniors (né en 1997 et avant)	500 €
Détentes	300 €

Ainsi, avec un don de 500 euros (par exemple pour un joueur M15), le montant de la réduction d'impôt sera de 330 euros (article 200 du CGI*) et vous n'aurez en fait payé que 170 euros.

En ce cas, afin d'obtenir votre reçu fiscal, merci de compléter les informations suivantes :

Nom et prénom du donateur : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville: _____

@ : _____

* **Article 200** (Modifié par [Décret n°2017-698 du 2 mai 2017 - art. 1](#))

1. Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant, les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable qui correspondent à des dons et versements, y compris l'abandon exprès de revenus ou produits, effectués par les contribuables domiciliés en France au sens de l'[article 4 B](#), au profit :

De fondations ou associations reconnues d'utilité publique sous réserve du 2 bis, de fondations universitaires ou de fondations partenariales ...

D'oeuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel...

Des établissements d'enseignement supérieur ou d'enseignement artistique...

D'associations d'intérêt général...

De fonds de dotation...

QUESTIONNAIRE DE SANTE "QS - SPORT"

En application de l'article D. 231-1-3 du Code du sport, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans lorsque la licence permet la participation aux compétitions organisées par la FFVB et lors de la première prise de licence lorsque celle-ci ne permet pas la participation aux compétitions.

Conformément à l'article D. 231-1-4 du Code du sport, lorsque le certificat médical n'est pas exigé (renouvellement triennal d'une licence permettant la participation aux compétitions ou renouvellement d'une licence ne permettant pas la participation aux compétitions), le sportif doit renseigner le questionnaire de santé ci-dessous.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour renouveler sa licence.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical, mais vous devrez attester sur votre formulaire de demande de licence avoir répondu négativement à tous les questions de ce questionnaire de santé.

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS			OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS				
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>