



#DRAGONS ACADEMY

DOSSIER D'INSCRIPTION 23-24

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Taille en cm : _____

Numéro de licence : _____

☐ RENOUELEMENT

☐ CREATION

☐ MUTATION

☐ Masters 40 et +

☐ Séniors 22 et +

☐ M21

☐ M18

☐ M15

☐ M13

☐ M11

☐ M9

☐ M7

☐ Baby

Nationalité Française : oui ☐ non ☐ Si non quel est votre nationalité : _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Portable joueur _____

Téléphone domicile _____

Email **(BIEN LISIBLE SVP)** : _____ @ _____

SITUATION SCOLAIRE ou SITUATION PROFESSIONNELLE

Classe suivie : _____ Nom de l'établissement _____

Ou Profession : _____

RESPONSABLES LEGAUX (UNIQUEMENT pour les mineurs) :

Père

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur) : _____

Email **(Bien lisible svp)** : _____ @ _____

Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ N° Tél : _____

Adresse (si différente du joueur) : _____

Email **(Bien lisible svp)** : _____ @ _____

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : _____ N° Tél : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ autorise mon fils (ma fille) _____ :

- A pratiquer le volley-ball au sein de l'AS Cannes Volley-ball, à suivre les entraînements, les compétitions, et les stages. De participer aux divers déplacements organisés durant la saison sportive à bord du véhicule de l'association ou personnel d'un membre ou parent accompagnateur.

Également, donne l'autorisation à l'association précitée (ou responsable) :

- De prendre les mesures qui s'imposent dans le cas d'un accident sportif ou de circulation, et autorise à l'équipe médicale d'effectuer les soins appropriés à la pathologie de mon enfant.
- De transporter mon enfant vers un établissement sanitaire, si besoin.
- A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales.
- De transmettre, au club, les éventuelles allergies, maladies....
- D'être photographié, filmé, publié ou diffusé sur le site du club ou d'autres journaux... Toutefois, la publication ou diffusion de l'image de mon enfant, ainsi que les légendes ou commentaires, accompagnant ladite publication, ne devront porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.
- A faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale).

Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînement et des matchs. Vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse envers toute personne présente, pourra entraîner des sanctions.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée et vous remercie de l'intérêt porté à cet agrément.

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

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

(Parents ou tuteur légal)

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) _____, agissant en qualité de _____ (préciser : père, mère, détenteur de l'autorité parentale, représentant légal, tuteur) du mineur

_____ (nom et prénoms du mineur), demande l'autorisation afin que ce

dernier puisse quitter de manière anticipée la structure dans laquelle il doit être pris en charge par vos soins ou rejoindre, après un entraînement ou un match, le domicile parental par ses propres moyens.

A cette fin, je dégage la responsabilité de la structure d'accueil de type association sportive de Cannes section volley-ball ainsi que ses représentants légaux.

Fait à _____ (ville), le _____ (date)

Le Représentant du Club

(Nom - Prénom et signature)

Le ou les parents

(Noms - Prénoms et signatures)

Nota : Le signataire de la décharge doit détenir l'autorité parentale (père, mère, tuteur, représentant légal...).

Les parents séparés doivent signer conjointement la décharge.

COTISATIONS DRAGONS

A Savoir :

- Pour les règlements de la cotisation, vous avez la possibilité de paiement en 3 fois. (Chèque à l'ordre de l'AS Cannes Volley-Ball).
- Membre d'une même famille : **10%** appliqué sur le total des cotisations).
- La licence Beach Volley vous sera proposée ultérieurement ou à votre demande avec tarif spécifique.

❖ Cotisation Dragons :

Baby , M7 et M9 (né en 2015 et +) <i>Si M9 s'entraînant avec M11 = 250 €</i>	160 €
M11 (né en 2014 et 2013)	250 €
M13 (né en 2012 et 2011)	300 €
M15 (né en 2010 et 2009)	300 €

M18 (né en 2008, 2007 et 2006)	300 €
M21 (né de 2005, 2004 et 2003)	300 €
Seniors et Masters (né en 2002 et avant)	300 €
Détentes Compétition	180 €
Détentes Sans Compétition	90 €
Volley Santé (Fit)	190 €

- Afin de faciliter le traitement de l'enregistrement de votre licence, vous avez la possibilité d'effectuer un **virement bancaire** en précisant sur l'ordre de virement l'intitulé suivant : **Cotisation23-24-NOM de Famille**.

Et **scanner** l'ensemble du dossier
au Complet par email :

eric.rouer@ascannesvolley.com



IDENTIFIANT NATIONAL BANCAIRE				
Banque	Indicatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	03235	0000230612B	75	LCL CANNES
IDENTIFIANT INTERNATIONAL BANCAIRE				
IBAN		FR18 3000 2032 3500 0023 0612 B75		
Code B.I.C.		CRLYFRPP		
TITULAIRE DU COMPTE :				
ASS SPORTIVE CANNES VOLLEY BALL 1 AVENUE PIERRE DE COUBERTIN STADE PIERRE DE COUBERTIN 06150 CANNES				

RAPPEL : DOCUMENTS A ENVOYER OBLIGATOIREMENT

- La totalité de ce dossier d'inscription dument complété.
- Le formulaire de demande de licence complété, signé et tamponné par votre médecin.
Un certificat médical sur papier libre est également autorisé. (ou Questionnaire Santé Mineur...)
- Une photo d'identité **récente** (avec nom et prénom inscrits au verso).
- La photocopie de la pièce d'identité recto/verso du joueur **si création ou mutation**.



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	NOM DU GSA
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Volley Pour Tous Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	 AS CANNES NUMERO DU GSA 0060007

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE :
☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ ETR/FIVB-UE-REG (UE) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* :

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

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

QUESTIONNAIRES DE SANTE
☐ 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
☐ 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). ☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. ☐ Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisit l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,05€ TTC) ou ++Option B (9,04€ TTC). ☐ 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.
☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. ☐ 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.