2023 – 2024 MANDELIEU LA NAPOULE VOLLEYBALL

NOM _____

Prénom _____

Numéro de licence : _____

☐ Renouvellement
☐ Création
☐ Mutation

Photo

Règlement : ☐ Virement ☐ Espèces ☐ C.E* ☐ Chèque

Si chèque(s), veuillez remplir les lignes suivantes avec le mois d'encaissement

Chèque N° _____ à encaisser le 15 /_____ Montant : _____ €

Chèque N° _____ à encaisser le 15 /_____ Montant : _____ €

Chèque N° _____ à encaisser le 15 /_____ Montant : _____ €

** Pour les paiement via CE, joindre obligatoirement la fiche de l'entreprise*

DOSSIER D'INCRIPTION

☐ Séniors	☐ M13	☐ Loisirs compétition
☐ M21	☐ M11	☐ Loisirs
☐ M18	☐ École de volley	☐ Fit Volley
☐ M15		

PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

NOUVEAU LICENCIÉ

- Dossier d'Inscription rempli
- Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2023-2024
- Photo d'identité
- Pièce d'identité du joueur recto/verso
- Charte du club lue et signée
- Autorisation parentale pour les mineurs
- Certificat médical FFVolley pour tous
  - → Pour les joueurs/joueuses de moins de 18 ans : certificat médical obligatoire + case simple surclassement

RENOUVELLEMENT

- Dossier d'Inscription rempli
- Formulaire de Demande de Licence FFVolley 2023-2024
- Charte du club lue et signée
- Autorisation parentale pour les mineurs
- Certificat médical FFVolley uniquement :
  - → **Pour les adultes dont le dernier certificat remonte à plus de 3 ans**
  - → Pour les joueurs/joueuses de moins de 18 ans : certificat médical obligatoire + case simple surclassement

INFORMATIONS

NOM _____ **Prénom** _____

Date de naissance ____ /____ /_____ Lieu _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Commune _____

Portable joueur _____ Email _____

SITUATION SCOLAIRE / PROFESSIONNELLE DU LICENCIÉ

Classe suivie _____ Nom de l'établissement _____

Inscrit à l'U.N.S.S ☐ Oui ☐ Non

Profession _____ Société _____

RESPONSABLES LÉGAUX (uniquement pour les mineurs)

PÈRE

Nom _____ Prénom _____

Profession _____ N° tel. _____

Adresse (si différente du joueur) _____

_____

Email _____

MÈRE

Nom _____ Prénom _____

Profession _____ N° tel. _____

Adresse (si différente du joueur) _____

_____

Email _____

COTISATIONS 2023-2024

Infos

Vous avez le choix entre la **Cotisation Classique** ou la **Cotisation Donateur**, en choisissant la cotisation donateur (page suivante) vous contribuez à la survie, au développement de votre club et … **économisez de l'argent !**

Cotisation Classique

Pour la **Cotisation Classique** avez la possibilité de paiement en 3 fois (en Septembre/Octobre, chèques à l'ordre du MLNVB) en reportant les informations sur la page 1.

Règlement par chèque(s), virement (RIB sur notre site), espèces, CE.

Cette saison chaque licencié des catégories M11 à Sénior recevra une dotation textile qui remplace le maillot de match (renouvelé tous les deux ans). Chaque licencié recevra un t-shirt d'échauffement.

Membre d'une même famille : réduction de 7€ sur la seconde cotisation (uniquement pour la cotisation classique)

	Tarif licence	Réduction Famille	Total
Sénior Compétition	260 €	(- 7 €)	
Séniors Loisirs Compétitions	200€	(-7€)	
Loisirs (sans compétition)	160 €	(- 7 €)	
M21	260 €	(- 7 €)	
M18 / M15	240 €	(- 7 €)	
M13 / M11 / M9	230 €	(- 7 €)	
Baby Volley	180 €	(- 7 €)	
FitVolley	150 €	-	

Catégorie	Année(s)
Senior	Nés en 2002 et avant
M21	Nés en 2003, 2004 et 2005
M18	Nés en 2006, 2007 et 2008
M15	Nés en 2009 et 2010
M13	Nés en 2011 et 2012
M11	Nés en 2013 et 2014
M9	Nés en 2015 et 2016
Baby	Nés en 2017 et après

Je désire une attestation de paiement ☐ (cocher la case)

COTISATIONS 2023-2024

Cotisation Donateur : comment faire un don ?

Chaque saison vos cotisations constituent la principale ressource de recettes et rien ne serait possible sans ce financement. Toutefois, il existe d'autres aides : subventions, sponsoring privé, mais également ***dons (réduction impôt 66%)***

Ces vecteurs précités sont d'une aide efficace et contribuent : à assurer l'avenir de votre club, à le développer et à financer des actions pour le bien des adhérents.

*C'est pourquoi nous vous sollicitons afin d'apporter votre aide, votre soutien, et devenir le bienfaiteur du MLNVB par un don. La donation est un acte neutre pour votre budget (**puisque à terme vous économisez par rapport à une cotisation classique**) mais essentiel pour le développement votre club.*

Catégorie	Don au club + Cotisation au club *(deux chèques)*	Réd. Fiscale Don	Montant Economisé *(par rapport cotis. class.)*
Séniors Compétition	330 € + 90 €	330 x 0,66 = 220 €	60 €
M21	330 € + 90 €	330 x 0,66 = 220 €	60 €
M18 / M15	300 € + 80 €	300 x 0,66 = 200 €	60 €
M13 / M11 / M9	300 € + 70 €	300 x 0,66 = 200 €	60 €
Loisirs Compétition	300 € + 50 €	300 x 0,66 = 200 €	50 €
Loisirs (sans compét.)	210 € + 50 €	210 x 0,66 = 140 €	40 €
Baby Volley	240 € + 50 €	240 x 0,66 = 160 €	50 €
Fit Volley	180 € + 50 €	180 x 0,66 = 120 €	40 €

Par exemple pour les Séniors en faisant une Cotisation Donateur de 330€ + 90€ de cotisation club.

Calcul : 330 - (330 x 0,66) + 90 = 200€ réglé après déduction fiscale soit 260 - 200 = 60€ d'économie.

En versant une somme de 420€ , et après réduction d'impôt, vous verserez 200€ soit une économie de 60€.

Pour obtenir votre reçu fiscal, merci de compléter les informations suivantes :

Nom et Prénom du bénéficiaire de la déduction : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Mail : _____

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 :

a) De fondations ou associations reconnues d'utilité publique sous réserve du 2 bis, de fondations universitaires ou de fondations partenariales mentionnées respectivement aux articles L. 719-12 et L. 719-13 du code de l'éducation et, pour les seuls salariés des entreprises fondatrices ou des entreprises du groupe, au sens de l'article 223 A ou de l'article 223 A bis, auquel appartient l'entreprise fondatrice, de fondations d'entreprise, lorsque ces organismes répondent aux conditions fixées au b ;

b) D'oeuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, sportif, familial, culturel, ou concourant à la mise en valeur du patrimoine artistique, notamment à travers les souscriptions ouvertes pour financer l'achat d'objets ou d'oeuvres d'art destinés à rejoindre les collections d'un musée de France accessibles au public, à la défense de l'environnement naturel ou à la diffusion de la culture, de la langue et des connaissances scientifiques françaises ;.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____

autorise ma fille/mon fils _____ :

- À pratiquer les différentes activités du Mandelieu La Napoule Volleyball (MLNVB) : entraînements, compétition et manifestations diverses.

- À participer aux divers déplacements organisés durant la saison à bord du véhicule loué par l'association ou véhicule personnel d'un membre/parent accompagnateur.

Et donne l'autorisation au MLNVB (ou responsable) :

- Le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions qui réclameraient des circonstances de la discipline ou la sécurité des enfants.

- De transporter mon enfant vers un établissement sanitaire, si besoin.

- D'utiliser l'image de mon enfant, en individuel ou par équipe, sur supports papier (revue de presse, plaquette, …) et/ou informatique (CD-ROM, internet). J'ai bien noté que cette autorisation ne bénéficiait d'aucune contrepartie (matérielle, financière, …)

- À 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, à l'image du club, ou irrespectueuse envers toute personne présente pourra entraîner des sanctions.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

Informations médicales devant être portées à la connaissance du club (allergies, maladies, …)

_____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

(Parents ou tuteur légal)

CHARTE DU MANDELIEU LA NAPOULE VOLLEYBALL

Vous souhaitez vous inscrire au MLNVB, alors notre force est celle qui suit :

À lire intégralement et signer

L'encadrement s'engage à :

- Faire bon accueil aux membres
- S'occuper de tous et toutes quel que soit leur niveau
- S'efforcer de faire progresser individuellement et collectivement les membres
- Promouvoir l'état d'esprit convivial auprès des membres
- Montrer le bon exemple et avoir une attitude d'éducateur
- Proposer et participer à des animations autres que les compétitions officielles comme des tournois, stages, …
- Faire la promotion de nos sponsors

Le membre s'engage à :

- Faire preuve d'un état d'esprit exemplaire
- Ne pas pénaliser son équipe par un manque d'assiduité aux entraînements et aux matchs (c'est un sport collectif), en vous inscrivant au MLNVB vous prenez un engagement sur l'ensemble de la saison.
- Respecter le jeu et ses acteurs (partenaires, adversaires, arbitres, entraîneurs, public, matériel) par son attitude
- Participer aux animations proposées par le club

Alors si ces quelques règles élémentaires correspondent à l'idée que vous vous faites de ce sport et de votre futur club, bienvenue au Mandelieu La Napoule VolleyBall !

Signature du licencié **précédée de la mention « Lu et approuvé »**

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

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

NOM DU GSA

Mandelieu La Napoule Volley Ball

NUMERO DU GSA

0060008

TYPES DE DEMANDE

☐ CREATION

☐ RENOUVELLEMENT

☐ MUTATION NATIONALE

☐ MUTATION REGIONALE

☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org

@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) : ..... **SEXE :** ☐ **F** ☐ **M** **TAILLE :**.....

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

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 :**

SIMPLE SURCLASSEMENT

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 choisis 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'acquitte 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.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2023/2024

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).
Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel »: base, option A et option B.
Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.
Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'aiac courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances– S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 – RCS PARIS – N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT
Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquitter avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :
La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante.
Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30%<= IPP <66%	50 000 €	
66%<= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. **L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :** • dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, • prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, • soins dentaires et optiques, • en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, • frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1er jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1er transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport <u>en sus des garanties de base</u>.
Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :
- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?
Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).
Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875 contrat MAIF n°3087988J - **Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance**.

CERTIFICAT MEDICAL _ FICHE A

Absence de contre-indication à la pratique du Volley et Simple Surclassement

Je soussigné (e), ... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

NOM..... ; PRENOM.....

Né (e) le ___/___/____ - Numéro de licence ________________

Nom du Club .....

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

☐ la pratique du Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr_____ atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

Fait le : _____Signature et cachet du médecin examinateur :

- **Pour le sportif majeur, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du volley, y compris en compétition, datant de moins de 3 saisons, sous réserve d'avoir renseigné un « Questionnaire de Santé FFvolley » et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

- **Pour le sportif mineur, pas de certificat médical, sous réserve que le représentant légal ait renseigné un « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » et ait attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

QUESTIONNAIRE DE SANTE FFvolley"

En application de la règlementation de la FFvolley, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de 3 saisons est exigée, sous réserve d'avoir renseigné le présent Questionnaire de Santé FFvolley et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition, est nécessaire.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour obtenir 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 toutes les questions de ce questionnaire de santé.
Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devrez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition.

Les réponses formulées sont confidentielles et 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 inexpliquée ?	☐ C	☐ C
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐ C	☐ C
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	☐ C	☐ C
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐ C	☐ C
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 ?	☐ C	☐ C
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐ C	☐ C
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 ?	☐ C	☐ C
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐ C	☐ C
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐ C	☐ C