

ADHESION SAISON 2019-2020

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS

Afin d'obtenir votre nouvelle licence nous vous prions de nous retourner les éléments suivants :

- Fiche de renseignement du joueur (page 2 du doc), pour les renouvellements mentionner en rouge les modifications.
- Une enveloppe timbrée à votre adresse.
- Une photo d'identité au format numérique sinon inscrire nom et prénom au dos, svp.
- Chèque du montant de la cotisation.

• Remplir et **signer** le doc. demande de licence 5x5 :

› La partie certificat médical est à remplir par votre médecin (création de licence, ou pour les renouvellements si le questionnaire de santé comporte une réponse négative).

Le club vous suggère de faire remplir par le médecin la rubrique surclassement pour les deuxièmes années.

› La partie basse concerne l'assurance : L'option choisie par le club est l'option A, elle est conseillée et comprise dans le prix de l'adhésion (option B et C non incluse). **Dater et signer ce document.**

LES AIDES AUX FINANCEMENTS

• Possibilité de régler en 3 fois. (octobre, novembre, décembre). Les trois chèques doivent être remis lors de l'inscription.

• Renseignez-vous auprès de la C.A.F. et/ou de votre entreprise. Sous certaines conditions, vous pouvez vous faire rembourser tout ou partie de votre licence.

• Réduction famille :

5 € à partir du 2ème,
10 € à partir du 3ème.

LICENCES /COTISATIONS

• La colonne F.F.B.B. correspond à la quote part de la Fédération Française de Basket-Ball. Nous reversons la totalité de cette somme à la F.F.B.B., à la ligue d'Aquitaine et au Comité 64 de basket.

• La colonne cotisation correspond à la part encaissée par le club. Elle correspond aux services fournis par le H.B.C. Zarean aux licenciés :

› 1 à 2 entraînements par semaine par un entraîneur diplômé de la F.F.B.B.

› Engagement dans un championnat et match hebdomadaire.

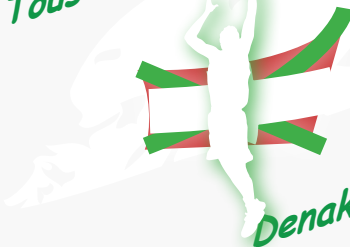
› Goûter d'après match.

• La F.F.B.B. et le comité 64 nous interdisent de faire jouer des non-licencié(e)s en match officiel. Par ailleurs, la licence couvre le club en cas d'accident au cours des entraînements. Aussi, nous ne pourrions pas accepter de jouer(se)r non licencié(s) aux entraînements passé une période d'essais de 3 entraînements.

• La partie dirigeants/membres vous permet d'obtenir une licence, et ainsi de rentrer au Conseil d'Administration pour prendre des décisions et directions du club, et/ou de participer plus activement à la vie du club en réalisant les tables de marques lors des rencontres officiels.

Nous comptons sur votre soutien pour nous aider à faire grandir le club !

Tous Verts l'avant,



Denak aitzina !

AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ENREGISTREE SI LE DOSSIER EST INCOMPLET

CATÉGORIE	ADHÉSION AU H.B.C.		
	licence* F.F.B.B.	cotisation	Total
U7 et U9 École de basket (2011 - 2012 - 2013)	39,7 €	+ 40,3 €	= 80 €
U11 Poussines - Poussins (2009 - 2010)	45,8 €	+ 44,2 €	= 90 €
U13 Benjamines - Benjamins (2007 - 2008)	47,9 €	+ 47,1 €	= 95 €
U15 Minimes Filles - Garçons (2005 - 2006)	52,9 €	+ 52,1 €	= 105 €
Dirigeants / Membre actif du H.B.C (2001 et avant)	48,2 €	+ 1,8 €	= 50 €

CATÉGORIE	ADHÉSION AU H.B.C.		
	licence* F.F.B.B.	cotisation	Total
U18 Cadettes - Cadets (2002 - 2003 - 2004)	60,9 €	+ 54,1 €	= 115 €
Séniors Filles - Garçons (2001 et avant)	69,1 €	+ 60,9 €	= 130 €
Basket Fauteuil (2001 et avant)	35 €	+ 35 €	= 70 €
Loisirs (2001 et avant)	41,2 €	+ 28,8 €	= 70 €
Extension 3x3 (à partir de U18)	3 €	+ 0 €	= 3 €

* Inclue assurance A de 2,98 € (compléter le montant si vous souhaitez souscrire l'assurance B ou C).



FICHE D'INFORMATIONS

**Cette Fiche est à compléter tous les ans pour mettre à jour vos données personnelles.
Pour les renouvellements merci de surligner ou d'inscrire en rouge les modifications.**

CATÉGORIE :

U7/U9 U11 U13 U15 U18 Senior Loisir

Nom :

Date de Naissance :

Prénom :

Problème particuliers (si nécessaire) :

Profession de la mère :

Profession du père :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Courriel pour recevoir les informations du club :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom

Tél./Portable :

Tél./Portable :

AUTORISATION :

En tant que licencié du club, et pour les mineurs ses parents ou représentant légaux, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Hasparren Basket Club Zarean qui est affiché à la salle Egoki et je m'engage à le respecter.

J'autorise le Hasparren Basket Club Zarean à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence (hospitalisation, etc..).

J'autorise les parents de joueurs, entraîneurs et bénévoles à transporter mon enfant ou moi-même lors des rencontres sportives sous leur responsabilité.

J'autorise le Hasparren Basket Club Zarean à utiliser des photos de mon enfant ou de moi-même dans le cadre des activités proposées par le club et de les utiliser à des fins de communications (photos match, site club, brochures des équipes, etc..).

**Pour les mineurs, signature des parents
ou du tuteur légal :**

Signature du licencié :



FEUILLE COUP DE MAIN BENEVOLES

Le HBC Zarean ne peut fonctionner que grâce au bénévolat. Si vous le voulez, vous pouvez vous aussi donner votre coup de main, dans la mesure de vos possibilités, et participer à la vie du club. Cela vous permettra d'accompagner votre enfant dans la pratique de son sport favori. Peut-être n'osez-vous pas, par manque de connaissance, ou bien parce que vous pensez ne pas avoir beaucoup de disponibilités ?

Il y a pourtant beaucoup de missions dans lesquelles chacun.e peut s'investir. En voici une liste non exhaustive.

Vous pouvez cocher une ou plusieurs cases pour indiquer l'aide que vous pourriez apporter et à quelle fréquence durant la saison.

COMMISSION	MISSIONS	TÂCHES À ACCOMPLIR	FRÉQUENCE		
			1X DANS L'ANNÉE	1X PAR MOIS	PLUS SOUVENT
<input type="checkbox"/> Sportive	Responsable de salle	Ouverture et fermeture de la salle Mise en place de la salle Accueil des équipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sportive	Référent Parents/coachs	Organiser les roulements entre parents pour : les matchs à l'extérieur, le nettoyage des maillots, la préparation des goûters et faire remonter les infos à l'entraîneur. Cela permet à l'entraîneur de se concentrer sur la pratique du basket.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Communication	Affichages	Diffusion auprès des partenaires et des commerçants, des différents événement du club.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sponsoring	Démarcher des partenaires	Prospection de partenaires dans votre environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animation	Tournois Manifestations club	Participer à la buvette lors des principales animations (finales, tournois jeunes, 3x3...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animation	Soirée matchs	Assurer la buvette un samedi soir lors d'un match seniors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animation	Loto, tombola, ..	Récupérer des lots.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres/divers	Suggestions :	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			



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 inexplicée ?	<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 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.



DEMANDE DE LICENCE : Création Renouvellement Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club : **H.B.C. ZAREAN** N° Affiliation du Club : **NAQ0364062** N°CD : **64**

IDENTITE (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) :

SEXE* : F: M:

TAILLE (1) : 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 : certifie 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
 Signature du médecin : Cachet :

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 : Cachet :

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 ^{ère} famille*	Catégorie	2 ^{ème} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
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"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	
<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

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