



# Votre dossier d'inscription

Le dossier doit être rendu **complet** dans une enveloppe ou par mail à [clerybasket@gmail.com](mailto:clerybasket@gmail.com)

Il comprend :

**1. La fiche d'inscription club** (avec autorisation parentale pour les mineurs) :

Merci de remplir complètement et signer cette fiche de renseignements indispensable à la bonne gestion des adhérents.

**2. Le contrat moral joueur, parents, club**

Signé par le joueur et ses parents

**3. La demande création ou renouvellement de licence FFBB via internet :**

1. Vous allez recevoir un e-mail de « CVL0045023@ffbb.com »
2. Suivre les instructions et compléter les renseignements
3. Certificat médical dans certains cas ou questionnaire de santé
4. Faire compléter la partie sur-classement par le médecin si besoin

**4. Le règlement de la cotisation :**

1. En ligne par carte lors de l'enregistrement de la licence (paiement en 3 fois sans frais possible)
2. Par chèque à l'ordre de l'AAS CLERY BASKET (possibilité de payer en trois fois : joindre tous les chèques)
3. Les bons CAF sont acceptés
4. Les Coupons Sport ANCV sont acceptés
5. Le Pass'Sport est accepté

**5. Tarif des cotisations saison 2024 / 2025 :**

Catégorie	U7 2018-19-20	U9 2016-17	U11 2014-15	U13 2012-13	U15 2010-11	U18 2007-08-09	U21 2006-05-04	Séniors	Loisirs
Tarif	90 €	100 €	100 €	105 €	105 €	115 €	115 €	125 €	115 €



# Contrat Moral Joueur, Parents et Club

En prenant une licence à l'AAS CLERY BASKET je m'engage à respecter les différents points suivants afin de pratiquer mon sport dans les meilleures conditions :

## Participer régulièrement aux entraînements :

- L'entraîneur prépare chaque séance en comptant sur l'intégralité de l'équipe, respectons son travail. Toute absence doit rester exceptionnelle, et dans la mesure du possible être signalée à l'entraîneur à l'avance.

## Être présent aux matchs de mon équipe :

- Si l'équipe déclare forfait, une amende est adressée au club, majorée en cas de match à domicile. En prenant une licence, je m'engage donc à être présent aux matchs.
- Pour que les matchs se déroulent dans les meilleures conditions possibles, des parents seront impliqués à tour de rôle dans l'équipe de leur enfant pour :
  - Les déplacements pour les matchs à l'extérieur
  - Le chronométrage / la table de marque et le goûter, pour les matchs à domicile. Un planning sera mis en place en début de saison / période. Les parents sont tenus de suivre le calendrier de présence ou d'assurer leur remplacement.

## Assister aux matchs des autres équipes du club :

- Les joueurs seront mis à contribution à tour de rôle pour les matchs à domicile des autres catégories (chronomètre, e-marque, arbitrage)

## Avoir une tenue adaptée à l'entraînement :

- Short, jogging, tee-shirt, chaussures de sport propres, bouteille d'eau, chasuble du club,...

## Entraînements :

- Les parents / accompagnateurs, ne pourront pas rester dans le gymnase durant toute la durée de l'entraînement. Un ou plusieurs entraînements signalés seront « ouverts » aux parents durant la saison.

## Faire adopter un comportement sportif digne de ce nom :

- Les joueurs, les supporters, doivent rester corrects avant, pendant et après un entraînement, un événement ou un match : ni insulte, comportement caractériel ou gestes violents, même en cas de désaccord avec des faits de jeu, d'arbitrage ou de coaching.
- Les joueurs doivent respecter les entraîneurs, coachs et toutes personnes encadrant les entraînements et matchs.
- En cas de comportement(s) inapproprié(s), verbal(aux) ou physique(s), le club pourra convoquer joueur(s) et parents et/ou décider d'une sanction envers le(s) joueur(s) impliqué(s) pouvant aller d'une exclusion temporaire à définitive.

→ Les membres du club sont des bénévoles, et aussi des parents. Ils vous remercient de tout le temps que vous consacrerez au club, en participant aux déplacements, aux manifestations organisées ainsi qu'aux matchs.

Fait à ..... le: .....

Signature du Joueur

Signature du représentant légal (pour mineur)



## Fiche de renseignements

### Joueur / Joueuse

Nom : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Taille : .....

e-mail de contact: .....

### Personnes à prévenir en cas d'accident si les parents sont injoignables

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone portable : .....

Souhaitez-vous un justificatif de règlement de licence ? OUI / NON<sup>(1)</sup>

### Autorisations

Je soussigné(e)<sup>(2)</sup> ..... autorise :

La parution d'image sur le site internet de l'AAS Cléry Basket ou tout type de publication : OUI / NON<sup>(1)</sup>

Le transport par une personne de l'association ou parent d'enfant licencié : OUI / NON<sup>(1)</sup>

A faire pratiquer sur<sup>(3)</sup> : .....

les soins médicaux qui apparaîtraient utiles : OUI / NON<sup>(1)</sup>

Toute intervention (hospitalisation ou anesthésie) qui apparaîtrait nécessaire : OUI / NON<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile, <sup>(2)</sup> Nom et prénom du responsable si joueur mineur, <sup>(3)</sup> Nom et prénom du joueur

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



**Certificat Médical**  
Saison 2023/2024

**CERTIFICAT MEDICAL**

(à remplir par le médecin - \*Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

pour la pratique sportive :

- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris loisir)\*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

- la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)\*.

FAIT LE ...../...../..... A .....

Signature et cachet obligatoire du praticien :



**Surclassement**  
Saison 2023/2024  
(ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

**SURCLASSEMENT**

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE ...../...../..... A .....

Signature et cachet obligatoire du praticien :