



PAYS D'AIX VENELLES VOLLEY BALL
Parc des Sports – Chemin du Collet Redon
13770 VENELLES
Tél : 04.42.54.81.53

NOTICE SAISON 2019/2020 – LICENCIE MINEUR

ATTENTION : Merci de lire attentivement cette notice avant de compléter votre dossier.

Liste des documents à fournir :

Dossier d'inscription du licencié
Autorisation parentale
Fiche packtage remplie

Le formulaire de licence FFVB comprenant :

- **Le certificat médical et simple sur-classement :** il est **OBLIGATOIRE** pour l'école de volley, les benjamines, les minimes et les cadettes. **Merci de vous rendre chez votre médecin afin qu'il tamponne les deux cases prévues à cet effet. Attention : seul le certificat médical du formulaire de licence sera accepté par la FFVB.**
- Pour les doubles ou triples sur-classement, merci de contacter votre entraîneur.
- **Assurances Generali :** à remplir **obligatoirement**. Merci de cocher les cases 1 et 2. Ces dernières ne vous coûtent rien, **car l'option de base est incluse dans la licence.**
- **Nom, date et signature** en bas.

Documents à ajouter au dossier si vous êtes un nouveau licencié :

- 1 photo d'identité
- 1 copie recto verso de la pièce d'identité

Règlement :

Possibilité de payer en 2 ou 3 fois, merci de mettre au dos de chacun de vos chèques le nom et prénom du licencié. Ils seront encaissés les mois suivants l'inscription.

Il vous est possible de bénéficier de la carte « **Collégien de Provence** » mise en place par le Conseil Départementale. Elle contient deux porte-monnaie utilisables dans les domaines du sport, de la culture et des loisirs (100€) et du soutien scolaire (50€). Plus d'informations sur : <https://www.collegiendeprovence.fr/> . Pour ceux qui bénéficieraient de cette carte, merci de nous **fournir une photocopie** et de nous **informer du montant à retirer**.

Il existe également « **Le Pass Loisirs** », mis en place par la Ville de Venelles. C'est un dispositif financier permettant aux jeunes Venellois d'avoir accès à la culture, aux sports et aux loisirs. Plus d'informations sur : <https://www.venelles.fr/le-pass-loisirs/>

Pour les paiements en espèces, un reçu devra vous être remis par le Club.

Maillot de match : Il reste la propriété du club. Merci de faire un **chèque de caution de 30€** à l'ordre du PAVVB, qui **sera encaissé uniquement si le licencié ne rend pas son maillot** à la fin de la saison.

Le dossier sera considéré complet qu'avec toutes les pièces demandées et le règlement. Aucune inscription ne sera établie sans le dossier complet. Dossier à retourner à l'entraîneur avant le 30 septembre 2020.

DOSSIER D'INSCRIPTION DU LICENCIÉ – SAISON 2019/2020

CADRE RESERVE AU PAVVB

Catégorie : Entraîneur : Dirigé Volley, fait le : / /
Remis le : / / à Saisie le : / /
N° de Licence : Type Renouvellement Création Mutation
Règlement : Espèces Montant : Payé le : / /
 Chèque Détail : 1 fois 2 fois 3 fois
 Collégiens de Provence Montant à retirer du PASS :
 C.E Montant :
 Pass Loisirs Montant :

PHOTO

INFORMATIONS LICENCIÉ

NOM : Prénom : Nationalité :

Né(e) le : À : Taille :

Adresse :

CP : Ville : Portable Licencié :

Adresse Email Licencié (obligatoire) :

Souhaitez-vous recevoir les newsletters ? OUI NON

Scolarité de l'adhérent :

- Etablissement Scolaire :
- Adresse :
- CP – Ville :
- Inscrite en UNSS ? OUI NON

Autres membres de la famille licenciés dans le club :

.....

Avez-vous été licencié dans un autre club de volley en 2018/2019 ? OUI NON

Si oui, lequel ? N° de Licence (mutation)

Souhaitez-vous suivre des formations :

Marqueur : OUI NON Arbitre : OUI NON Entraîneur : OUI NON

RESPONSABLES LEGAUX

PERE	NOM :	Prénom :	
	Adresse :		
	CP :	Ville :	Portable :
	Profession :		Lieu :
	Email :		
	Souhaitez-vous recevoir les newsletters ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Campagne SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
MERE	NOM :	Prénom :	
	Adresse :		
	CP :	Ville :	Portable :
	Profession :		Lieu :
	Email :		
	Souhaitez-vous recevoir les newsletters ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Campagne SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

INFORMATIONS MEDICALES SUR LE LICENCIE

Ce questionnaire est à titre informatif au cas-où un problème médical pourrait avoir lieu.

Si votre enfant était déjà licencié au Club la saison passée, il n'est pas nécessaire de remplir cette partie à moins qu'il y ait des nouveautés à signaler.

As-tu des allergies : OUI NON

Si oui, lesquelles ?.....
.....

Portes-tu des lunettes – lentilles ? OUI NON

Portes-tu des semelles ? OUI NON

As-tu des problèmes respiratoires (asthme) ? OUI NON

As-tu été blessé ? OUI NON

Si oui, quelle(s) blessure(s) ?

As-tu été opéré(e) et pour quelle(s) blessure(s) ?

As-tu un suivi médical ? OUI NON

Informations supplémentaire(s) ?.....
.....

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné (e), Madame, Monsieur*,

Agissant en qualité de parent représentant légal de l'enfant : père – mère – tuteur légal*

De l'enfant : NOM : Prénom :

Autorise mon enfant à participer :

- Aux entraînements,
- Aux compétitions,
- Aux déplacements organisés par le club avec la participation de certains parents et responsables du club.

Autorise, n'autorise pas,* :

Le Club à publier sur le site internet, les affiches, les réseaux sociaux ou tout autre support pour le PAVVB, les photographies le représentant conformément aux lois en vigueur (Article 9 du code civil, articles 226-1 et 226-8 du code pénal).

Je m'engage :

- A faire remplir par le médecin la fiche médicale (correspondant à ma catégorie d'âge) attestant de la non contre-indication à la pratique du volley-ball,
- A effectuer dans la mesure du possible, un minimum de déplacements avec mon enfant et son équipe pour les rencontres extérieures,
- A prévenir au minimum une semaine à l'avance l'entraîneur de mon enfant, en cas d'absence prévue à l'entraînement et au match.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse des parents ou des licenciés, envers toute personne présente, entrainera des sanctions, voire le renvoi du licencié.

Le Club n'est pas responsable des joueuses en dehors des horaires d'entraînement et des matchs.

En cas d'accident, j'autorise le club à diriger mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la situation médicale.

Personne à contacter en cas d'urgence :

- | | |
|-------------------|-------------------|
| - Mme ou Mr | Téléphone : |
| - Mme ou Mr | Téléphone : |

Fait à, le

Nom et signature, précédé de la mention « Lu et Approuvé »

**Rayer la mention inutile*

Politique de protection des données : Les informations recueillies grâce à ce formulaire sont à l'usage exclusif du PAVVB. Vous pouvez à tout moment demander à en modifier ou supprimer le contenu par mail sans oublier de mentionner vos nom, prénom, adresse pour que nous puissions agir dans les meilleurs délais : contact@pavvb.com et communication@pavvb.com