

# Bulletín d'adhésíon Jeune (- de 18 ans) Saíson 2021-2022

Ce bulletin (pages 1&2) doit être remis au plus vite à un responsable du club, **rempli et signé**, accompagné :

- 1) du règlement de la cotisation annuelle, idéalement par chèque bancaire à l'ordre de "ESV Volley-Ball", sinon Coupons Sports et Chèques Vacances acceptés
- 2) de la demande de licence FFVB (page3), remplie, datée et signée
- 3) Du Questionnaire de Santé spécifique de 18 ans (page4), rempli et signé,
- >> si tu as répondu "Oui" à une ou plusieurs questions ou si ton entraîneur te demande un simple surclassement, tu devras nous fournir un nouveau certificat médical
- 4) d'1 photo, sauf si déjà fourni au club les saisons passées
- 5) d'une photocopie d'un document d'identité (**si Pièce d'Identité = Recto et Verso**), sauf si déjà fournie au club les saisons passées

Renseignements administratifs						
Nom :						
Prénom :						
Né(e) le :						
Adresse :						
Code Postal et Ville :						
Tél. Travail	Tél. Mobile					
Tél. Travail	Tél. Mobile					
Adresse e-mail des parents :						
	Tél. Travail					

# Antécédents Volley-Ball éventuels (ne rien remplir si tu es débutante/débutant) Dernier club où tu as pratiqué le Volley-Ball : Niveau de pratique : (Nationale / Régionale / Départementale / A.S. Dernière saison où tu as été licencié(e) : (Information importante pour les mutations si tu as été licencié(e) FFVB en 2020-2021)

#### Montant de la Cotisation si tu résides à Villiers sur marne

Tarifs les plus fréquemment choisis (avec l'assurance responsabilité civile facultative de base incluse) Un tableau détaillé avec toutes les options possibles est affiché dans le gymnase, sur le site du club, et vous sera également fourni sur simple demande

Catégorie	Année	Tarif	Tarif
	de naissance	avec maillot (*)	sans maillot (*)
Ecole de Volley	2011 à 2015	110 €uros/an	80 €uros/an
M13 (Benjamin)	2009 et 2010	150 €uros	120 €uros
M15 (Minime)	2007 et 2008	160 €uros	130 €uros
M18 (Cadet)	2004 à 2006	180 €uros	150 €uros
M21 (Junior)	2001 à 2003	180 €uros	150 €uros

!! si tu résides ailleurs qu'à Villiers sur marne, une majoration uniforme de + 10 €uros est à ajouter au montant de ta cotisation

\* Le maillot étant obligatoire pour la compétition FFVB, le tarif "AVEC maillot" est exigé pour les nouveaux adhérents FFVB ; le short doit être noir et n'est pas fourni par le club.

#### Le saviez-vous ? Réduction pour parrainage :

Si grâce à vous, une nouvelle joueuse / un nouveau joueur s'inscrit au club et qu'elle / qu'il vous désigne comme marraine / parrain, elle / il bénéficiera alors, comme vous, **d'une réduction de -20€ sur la cotisation ;** Valable 1 fois par saison et non valable pour une joueuse mutée / un joueur muté.

Le saviez-vous ? Tarif "famille nombreuse" : Réduction de -15 € pour le 3ème membre de la même	famille (puis idem pour 4ème, 5ème)			
Ma cotisation 2021-2022 est de :				
réglée par chèque N° : (à l'ordre de "ESV Volley-Ball")	de la banque :			
MAILLOT (à remplir si vous avez réglé le tarif avec maillot)				
Taille (XXS, XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL) :				
AUTORISATION PARENT	ΓALE (pour les - de 18 ans)			
Je soussigné(e), [nom-prénom]	ALL (pour los de lo dile)			
responsable légal de l'enfant [nom-prénom]				
l'autorise à pratiquer le Volley-Ball à l'E.S. Villiers sur M	larne ainsi qu'à effectuer les déplacements			
pour la compétition avec son équipe durant la saison s	portive 2021-2022			
□ Et je confirme ici que son Pass Sanitaire est à jour.				
	Signature :			

#### **INFORMATIONS SUR LE CLUB**

#### http://www.volley-villiers94.org

Fait à :

Gymnase : 19 rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne

Disponibilité des terrains au gymnase : http://www.volley-villiers94.org/grr Adresse postale du club : 3, rue entroncamento, 94350 Villiers Sur Marne



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

### **SAISON 2021/2022**

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

	ampiane original a conserver par le t	JIUD CE	·					
TYPE DE	TYPE DE LICENCE ET OPTIONS		NOMDUGSA					
icence JOUEUR								
COMPETITION VOLLEY-BALL BEACH.V. P.V. SOURD P.V. ASSIS SNOW V.								
COMPETED VOLLET-BALL	COMPET'LIB VOLLEY-BALL BEACH VOLLEY PARA-V SOURD PARA-V ASSIS							
Licence ENCADREMENT								
☐ ARBITRE	☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNA	TNA						
	Γ □ PASS BENEVOLE							
_ DIRIGEAN	TASS BEIVEVOLE							
Licence VOLLEY POUR TOUS - V			NUMERO DU GSA					
☐ VOLLEY-BALL ☐ BEACH V. ☐	P.V. SOURD 🗌 P.V. ASSIS 🗌 Volley Santé 📋	SNOW V.	NUMERO DO GSA					
	·							
TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié)	:	SEXE:   F   M TAILLE:					
□CREATION								
<u> </u>								
RENOUVELLEMENT	PRENOM :							
☐ MUTATION NATIONALE	NOM DE NATSSANCE .							
I —								
MUTATION REGIONALE	DATE DE NAISSANCE :							
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	LIFILDE NATSSANCE .							
	<b>NATIONALITE</b> ☐ Française ☐ AFR	Assimi <b>l</b> é Fı	ançais Etrangère (UE/Hors UE) ETR/FIVB (UE/Hors UE)					
www.ffvolley.org			UE) TETR/FIVB-UE-REG (UE)					
av vv vv . 11 v Olicy . Olig	_	,	,					
	ADRESSE :							
f y o	CP : VI	LLE						
@ffvolley	TEL : PC	KIABL	E :					
@iivolley	EMAIL :							
	<u>L</u>							
CERTIFI	CAT MEDICAL		SIMPLE SURCLASSEMENT					
le soussigné Dr		le sou	ssigné, Dr.					
-ttt								
			que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans					
ne présente aucune contre-indi			mpétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur-					
☐ la pratique du Volley-Ball	, y compris en compétition	classe	ment dans le respect des règlements de la FFvolley.					
	ey, y compris en compétition		, ,					
	d, y compris en compétition	F - 14 1 -	Olementum et en elect des mé de elec					
		Fait le	Signature et cachet du médecin :					
	is, y compris en compétition							
☐ la pratique du Snow Volle	ey, y compris en compétition							
Fait le Sig	gnature et cachet du Médecin :							
	011505101114							
	QUESTIONNA							
☐ J'atteste avoir répondu négative	ement à toutes les questions du Questionnai	re de Sar	nté http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/qs_sport.pdf					
l'atteste avoir répondu négative	ement à toutes les questions du Questionnai	re Relatif	à l'Etat de Santé du Sportif mineur					
			et.ffvb.org/data/Files/documents/medical/gs sport sportifs mineurs.pdf					
	<u> </u>	SAGGIN	granter (125, 227 227 2010) Tributour qui oport oportio Tributou pui					
	INFORMATION	2 V 6 6 1 1	PANCES					
In a constitute of								
	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								
		a rune c	ma licence (base, option A ou B).					
ma licence (base, option A ou B).		e a rune d						
ma licence (base, option A ou B).			nent.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése	ent docun						
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése	ent docun	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ).					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn  Décide de souscrire au contrat  Décide de souscrire une optior	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : -	ent docun otion de b -+ <i>Option</i>	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn  Décide de souscrire au contrat  Décide de souscrire une optior  Décide de ne pas souscrire au	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : « contrat collectif « Accident Corporel » (base	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B).	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <b>A (5,02€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (8,36€ TTC)</b> .  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base mnité au titre du contrat « Accident Corpore	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <b>A (5,02€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (8,36€ TTC)</b> .  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base mnité au titre du contrat « Accident Corpore	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <b>A (5,02€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (8,36€ TTC)</b> .  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op complémentaire et acquitte la somme de : - contrat collectif « Accident Corporel » (base mnité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domm	ase incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,57€ TTC</b> ). <b>A (5,02€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (8,36€ TTC)</b> .  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un J'atteste ne pas avoir été licenc	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op complémentaire et acquitte la somme de : - contrat collectif « Accident Corporel » (base mnité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le	ent docum otion de b + <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domm	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : « contrat collectif « Accident Corporel » (base mnité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le ié COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA sser par courriel des informations concernan	ent docum otion de b + <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domm	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base mité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA seer par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires *	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domma DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base mité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA seer par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires *	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domma DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante.  sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt  ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn  Décide de souscrire au contrat  Décide de souscrire une optior  Décide de ne pas souscrire au  Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc  J'autorise la FFvolley à m'adres  J'autorise la FFvolley à diffuser	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base mité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA seer par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires *	ent docun otion de b -+ <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domma DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (basemité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le é COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/017/8, ve ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve	ent docum tion de b + <b>Option</b> , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.  :  !emander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Opare complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base muité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve NOM. DATE E	ent docum ontion de b +Option , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.  Jemander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Op a complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (basemité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le é COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/017/8, ve ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve	ent docum ontion de b +Option , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.   It dans un autre de l'intérêt assison précédente.  It dans un autre de l'intérêt assison précédente.  ATURE					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Opare complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base muité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve NOM. DATE E	ent docum ontion de b +Option , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.  Jemander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Opare complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base muité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve NOM. DATE E	ent docum ontion de b +Option , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.  Temander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous					
ma licence (base, option A ou B).  Reconnais avoir lu et pris conn Décide de souscrire au contrat Décide de souscrire une optior Décide de ne pas souscrire au Je ne bénéficierai d'aucune inder que présente la souscription d'un  J'atteste ne pas avoir été licenc J'autorise la FFvolley à m'adres J'autorise la FFvolley à diffuser  Les données collectées font l'objet d'un traitem	le mon intérêt et de la possibilité de souscrire aissance des informations ci-jointes au prése collectif « Accident Corporel » et choisis l'Opare complémentaire et acquitte la somme de : contrat collectif « Accident Corporel » (base muité au titre du contrat « Accident Corpore contrat d'assurance de personne couvrant le dé COMPETITION en « VB, BV, PV » ou ENCA ser par courriel des informations concernant mes coordonnées à ses partenaires * ent informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, ve NOM. DATE E	ent docum ontion de b +Option , A ou B). I » propo es domm DREMEN t le Volley	ase incluse dans la licence (valorisée à 0,57€ TTC).  A (5,02€ TTC) ou ++Option B (8,36€ TTC).  Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante, sé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt ages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.  IT dans un autre GSA lors de la saison précédente.   It dans un autre de l'intérêt assison précédente.  It dans un autre de l'intérêt assison précédente.  ATURE					



#### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.					
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.  Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es une fille □ un garçon □ Ton âge : □□ ans					
Depuis l'année dernière	OUI	NON			
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?					
As-tu été opéré(e) ?					
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?					
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?					
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?					
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?					
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?					
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?					
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?					
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?					
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?					
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?					
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)					
Te sens-tu très fatigué(e) ?					
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?					
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?					
Te sens-tu triste ou inquiet ?					
Pleures-tu plus souvent ?					
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?					
Aujourd'hui					
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?					
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?					
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?					
Questions à faire remplir par tes parents					
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?					
Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez?					
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)					

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.