



BASKET CLUB de BARLIN



Barlin le 27 mai 2024

Objet :

Assemblée générale saison 2023/2024
Licences 2024-2025

Aux licenciés, membres supporters, parents
Et Partenaires

La saison 2023/2024 se termine et nous devons déjà nous projeter pour prendre les décisions qui incombent dans la gestion des équipes pour la saison prochaine auprès des instances de la Fédération Française de Basket Ball ou de l'Ufolep.

Afin de mesurer les engagements avec le renouvellement des effectifs et des équipes dans les différentes catégories de joueurs nous vous proposons de notifier votre reprise ou votre première licence avant le 15 juillet 2024 et bénéficier d'un tarif préférentiel sur la cotisation au club et de la licence (L'encaissement des règlements ne sera fait qu'en septembre à la reprise des différents championnats).

Nous vous invitons également par la présente à assister à notre **Assemblée Générale** annuelle qui se tiendra le **VENDREDI 21 JUIN 2024 à 19:00 au COSEC Joseph Brabant**, Allée des Tilleuls 62620 Barlin.

Nous espérons retrouver chacun d'entre vous à ce temps d'échanges et à la reprise de la saison 2024/2025 pour vivre à nouveau les rencontres avec les différents clubs du territoire.

Je vous prie de trouver ci-joint le formulaire de licence et la fiche de renseignement/engagement à compléter et à retourner auprès des coaches ou du secrétariat du club.

Je vous souhaite de passer de bonnes vacances ...
Sportivement.

BASKET-CLUB DE BARLIN
Le Secrétaire
2bis rue François Coppee
62620 BARLIN
Correspondant Club.
J. Malengros



Saison « 2024-2025 »

Ami (e) basketteur (se) nous te souhaitons la bienvenue au C.L.B. Basket Club de Barlin

Tu trouveras ci-après les modalités d'inscription pour une "Préinscription" sur le site de la Fédération Française de Basket Ball (explication sur le lien <http://www.ffbb.com/ffbb/e-licence>).

RAPPEL : Pour toutes demandes de licence « JEUNE » (*Demande initiale ou renouvellement*) le certificat médical n'est plus obligatoire, seul le questionnaire de santé est à compléter pour valider la demande de licence.

Le certificat médical reste obligatoire pour les demandes de sur-classement (pour la 2ème et 3ème année dans la catégorie) par le médecin de famille et la première demande pour les plus de 18 ans.

Remplir et ne pas oublier de signer la demande de licence (Formulaire de la Fédération) **ainsi que la demande d'adhésion au contrat d'assurance.**

(2 signatures nécessaires, pour les mineurs faire signer par le tuteur légal)

Lire et signer le règlement interne du club au verso

- Fournir une **photo d'identité récente**
- Joindre **2 enveloppes** timbrées et libellées à ton adresse
- Joindre le **paiement par chèque ou espèces** (*le club accepte les tickets loisirs et chèques vacances*)

Disposer le tout dans une pochette ou enveloppe

Seules les demandes de licences rendues complètes avant le 15 JUILLET 2024

au secrétaire ou à ton entraîneur bénéficieront

de la remise de 20% sur le montant de la cotisation.

Toute demande de licence non-accompagnée du paiement et certificat médical ne sera pas prise en considération.

COTISATION	Année de naissance	Licence Après le 15 JUILLET (Assurance comprise)	Règlement cotisation avant le 15 JUILLET
Baby-basket Baby	2018 -19 - 20	55,00 €	50,00 €
Mini-poussin(e) U9	2016 - 2017	55,00 €	50,00 €
Poussin(e) U11	2014 - 2015	60,00 €	55,00 €
Benjamin(e) U13	2012 - 2013	70,00 €	60,00 €
Minime M.& F. U15	2010 - 2011	80,00 €	70,00 €
Cadet(te) U17	2008 - 2009	100,00 €	80,00 €
Jeunes 62 U20	2005 - 06 - 07	100,00 €	80,00 €
Sénior féminin	2004 & Avant	120,00 €	95,00 €
Sénior masculin	2004 & Avant	120,00 €	95,00 €

* Chèques encaissés après validation

Réduction par famille : 2 (et+) Inscrits : -5% sur les licences suivantes

EXTRAIT DU REGLEMENT INTERNE DU CLUB

Tout licencié du BASKET CLUB de BARLIN (ou intervenant extérieur pour le compte du club), **sanctionné de fautes techniques ou disqualifiantes** (avec ou sans rapport) impliquant le paiement d'une amende **devra s'en acquitter** sans délai sous peine d'être suspendu jusqu'au règlement de la dette (voir tableau).

Tout joueur (jeune ou senior) du BC BARLIN **devra porter les équipements fournis par le club et participer aux activités mise en place par le bureau, notamment dans la gestion des matchs.**

Tout licencié faisant l'objet d'une **mutation** devra fournir **un chèque de caution** du montant des droits de mutation et **s'engage** à renouveler sa licence la saison suivante et ainsi jouer au **minimum** deux saisons pour le BC. BARLIN, sous peine de voir sa caution encaissée par le club.

(*) Les parents qui inscrivent les enfants à l'école de mini-basket s'engagent à leur participation aux plateaux durant la saison (participation à au moins trois rencontres) Et à la Fête Départementale du Mini-basket (labellisation club Ecole de basket obligatoire).

Je déclare avoir pris connaissance des tarifs, des articles ci-dessus, du "Droit à l'image" et par ma signature que j'appose au bas de ce document, signifie que je suis d'accord et m'engage à respecter ce règlement.

Nom et prénom du licencié :

Signature du licencié

Signature du tuteur légal
(Pour les mineurs)

TARIF des AMENDES « Saison 2024-2025 » pour forfaits et fautes techniques	
Absence de présentation de licence	50 % du prix de la licence
2ème faute technique ou disqualifiante sans rapport	40,00 €
3ème faute technique ou disqualifiante	70,00 € + 1 week-end de suspension
4ème faute technique ou disqualifiante	150,00€
5ème faute technique ou disqualifiante	170,00 € + ouverture dossier disciplinaire de 150€
6eme faute technique ou disqualifiante	170,00 € + Nouvelle Ouverture dossier disciplinaire (150€)
Faute disqualifiante avec rapport	170,00 €
Forfait équipe pour non-respect du calendrier de matchs ou délais de dérogation de moins de 21 jours	De 20,00€ à 60,00€ pour non-respect calendrier et de 20,00€ à 80,00€ pour les demandes de dérogations
Pénalité pour retard de paiement	10% du montant avec un minimum de 5€

DROIT A L'IMAGE

La section « Basket » est amenée à effectuer des photographies de ses licenciés dans le cadre de ses actions sportives et extra sportives. Afin de respecter la législation en vigueur, nous vous demandons de bien vouloir nous donner votre position ci-après :

Le licencié ou modèle (*qui atteste ne pas être lié avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur son image*) autorise expressément le club à faire usage des photographies pour tous les usages ci-dessous.

En cas de désaccord pour l'une des utilisations qui pourraient être décidées, le modèle raye la mention concernée. Il est informé de ce qu'en ne refusant aucune autorisation, sa photographie pourra éventuellement être utilisée sur tous les supports indiqués ci-dessous.

AVIS sur l'Ensemble (ou partie) (Rayer la mention OUI ou NON)	Presse	Publications électroniques	Projection publique
OUI	Livre	Objets de décoration	Publicité
NON	Exposition	Carte postale	Autres :

Les photographies pourront être exploitées directement par le club ou cédées à des tiers, sous toutes les formes autorisées ci-dessus. La présente autorisation est accordée pour une durée de 2 ans à compter de sa signature.



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.

En raison du contexte sanitaire exceptionnel, nous recommandons vivement une visite médicale préalablement à la prise de licence ou la reprise d'entraînement

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
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"/>
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 atteste, 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.



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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.

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. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou 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 (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?			
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
As-tu beaucoup de mal à respirer après 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)		OUI	NON
Te sens-tu 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		OUI	NON
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		OUI	NON
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 ? (examen médical 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.



DEMANDE DE LICENCE 2023/2024 : Création Renouvellement Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club : **BC BARLIN** N° Affiliation du Club : **1475062106** CD : **621**

JE SUIS (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE*(si déjà licencié) :
 Nom* : Prénom* :
 Nom de naissance*(si différent) :
 Sexe : F M Taille :cm (mineur uniquement)
 Date de naissance* :/...../.....
 Lieu de Naissance* :
 Pays (*si étranger) :
 Nationalité*(majeurs uniquement) :
 Adresse :
 Code Postal* : Ville* :
 Email* :
 Téléphone Domicile : Portable
 Représentant légal : Email* :

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 aucun contre-indication apparente :
Pour la pratique sportive :
 la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris basket loisir)
Pour la pratique du Vivre Ensemble :
 la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)
FAIT LE/...../..... **A**
 Signature du médecin : Cachet :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE (À cocher par le représentant légal du licencié mineur uniquement) OU (À cocher par le licencié majeur uniquement)

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande pour le licencié mineur ou majeur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.
FAIT LE/...../..... **A**
 Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :
 OU
 Signature obligatoire du licencié majeur :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

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 du médecin : Cachet :

DOPAGE (joueur mineur uniquement - *cocher la case correspondante)

Je soussigné(e).....représentant(e) légal(e) de..... qui a sollicité une licence à la FFBB :
 AUTORISE* REFUSE*

Tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon, susceptible d'entraîner des sanctions auprès de l'AFLD.

Signature obligatoire du représentant légal :

JE SOUHAITE : (cocher la ou les cases correspondantes)

Être uniquement Adhérent
 Exercer une fonction Pratiquer le Basket (avec extension) :
 Dirigeant Joueur Compétition (5x5, 3x3 et Mini Basket)
 Officiel Joueur Loisir (5x5 et 3x3)
 Technicien Joueur Entreprise (5x5 et 3x3)
 Pratiquer le Vivre Ensemble :
 Basket Santé Micro Basket
 Basket Inclusif
 BaskeTonik
 BaskeTonik Forme

MES JUSTIFICATIFS : *CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualitatif 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

JE M'ASSURE : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM..... PRENOM :.....
 Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2231 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L.141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball
 Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :
 Formule A, cotisation : 2,17 euros TTC (1)
 Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC (1)
 Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,53 euros TTC (= A+)
 Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,63 euros TTC (= B+)
 (1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».
 Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)
 Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix 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

JE M'ENGAGE : En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...)
 J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.
 La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 alinéa 2 du code du sport, je suis est informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

BASKET-CLUB DE BARLIN
 2bis rue François Coppée

Je reconnais avoir pris connaissances des mentions relatives à la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.
FAIT LE/...../.....
 Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :
 62520 BARLIN
 Président du club :