



Cercle Laique de Barlin  
« Section Basket Ball »



Barlin le 20 mai 2023,

Aux licenciés, membres supporters, parents

Amis basketteurs,

La saison 2022/2023 se termine et nous devons déjà nous projeter pour prendre les décisions qui incombent dans la gestion des équipes pour la saison 2023/2024 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 1<sup>er</sup> juillet 2023 pour bénéficier d'un tarif préférentiel des licences.

Nous avons, au travers la tarification mise en place, pris en compte l'ensemble des coûts incompressibles permettant d'avoir une gestion saine pour l'avenir du club.  
L'encaissement des règlements ne sera fait qu'en septembre à la reprise des différents championnats.

De nouvelles directives suivront à l'issue des différentes assemblées générales fédérales du mois de juin avec notamment la généralisation de la numérisation.

Nous espérons retrouver chacun d'entre vous à la reprise de la prochaine saison et partager 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.

Le Secrétaire,  
Correspondant club.  
E.J.E.P. CERCLE LAIQUE DE BARLIN  
SECTION BASKET-BALL  
62620 BARLIN J. Malengros



## Saison « 2023-2024 »



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 chèques vacances)

### **Disposer le tout dans une pochette ou enveloppe**

**Seules les demandes de licences rendues complètes avant le 1<sup>ER</sup> JUILLET 2023  
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)

CATEGORIES	Année de naissance	Licence Après le 1 <sup>er</sup> JUILLET (Assurance comprise)	Règlement cotisation avant le 1 <sup>er</sup> JUILLET
Baby-basket Baby	2017 -18 - 19	55,00 €	45,00 €
Mini-poussin(e) U9	2015 - 2016	55,00 €	45,00 €
Poussin(e) U11	2013 - 2014	60,00 €	48,00 €
Benjamin(e) U13	2011 - 2012	70,00 €	56,00 €
Minime M.& F. U15	2009 -2010	80,00 €	65,00 €
Cadet(te) U17	2007- 2008	95,00 €	76,00 €
Jeunes 62 U20	2004 - 05 - 06	95,00 €	76,00 €
Sénior féminin	2003 & Avant	120,00 €	95,00 €
Sénior masculin	2003 & 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 C.L. 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 (jeunes ou seniors) du C.L. 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 C.L. 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 Minibasket (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 2021-2022 » 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€
6ème 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	Livres	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.



DEMANDE DE LICENCE 2022/2023 :  Création  Renouvellement  Mutation

Photo\*

(Format JPEG)

Nom du Club : CL Barlin N° Affiliation du Club : 1070062/106 cd : 62

**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 :  Joueur Entreprise (5x5 et 3x3)  
 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 ..... PRÉNOM : .....  
 Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2231 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistant Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n°4100116P/ MAIF) ci-annexées et consultable sur [www.ffbb.com](http://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 le MDS.  
 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 complémentaires proposées (= N)  
 Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire 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 promotionnelle 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.

Je reconnais avoir pris connaissance des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.  
**FAIT LE** : ...../...../.....

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :





## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Le 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.



## 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.**