



Siège social : 220bis rue Anatole France 29200 BREST

Téléphone : 06.10.51.85.93

Courriel : [brestbasket29@gmail.com](mailto:brestbasket29@gmail.com)

Site internet : [www.brestbasket29.fr](http://www.brestbasket29.fr)

## INFORMATION INSCRIPTION

Veillez joindre à votre dossier d'inscription les documents suivants :

- Le formulaire d'adhésion au BB29 renseigné et signé (fiche n°1) ;
- Le formulaire concernant le droit à l'image (fiche n°2) ;
- Le contrat de confiance licencié-parent-club (fiche n°3) ;
- La charte d'engagement pour le joueur ou la joueuse pouvant évoluer en NM2, NM3, PNM, NF1, NF2, NF3, et PNF;
- Le formulaire de demande de licence, renseigné et signé, comportant l'aptitude médicale (**obligatoire en cas d'interruption d'une année de pratique du basket ou surclassement séniors notamment pour les catégories U17 et U20**) ;
  - **Le certificat médical doit impérativement être rempli sur le formulaire, le certificat médical «volant » n'est pas accepté,**
  - **L'aptitude médicale est valable 3 années hors interruption,**
- Un questionnaire de santé, à renseigner entre deux aptitudes médicales ;
- Une photo d'identité avec nom et prénom notés au verso ;
- Pour une première licence, la photocopie de la carte nationale d'identité ou du livret de famille ;
- Un chèque correspondant à la cotisation annuelle (possibilité d'encaissement étalé)

Tarification 2018-2019		
Catégorie	Année de naissance	Montant (€)
Baby	2012 et après	60
U9	2010-2011	110
U11	2008-2009	140
U13	2006-2007	155
U15	2004-2005	160
U17	2002-2003	170
U20	1999-2000-2001	175
Sénior	1998 et avant	175
Mutation		Suivant dispositions financières CD29
Dirigeant		50
Enfant de dirigeant		-50% sur le tarif de la catégorie concernée pour un seul enfant
Carte d'adhérent		30
accompagnateur		25



Siège social : 220bis rue Anatole France 29200 BREST

Téléphone : 06.10.51.85.93

Courriel : [brestbasket29@gmail.com](mailto:brestbasket29@gmail.com)

Site internet : [www.brestbasket29.fr](http://www.brestbasket29.fr)

## Fiche n°1 : FICHE D'ADHESION AU CLUB

### 1- Coordonnées du licencié

Nom – prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ taille : \_\_\_\_ cm

Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_ ☒ courriel : \_\_\_\_\_

Joueur	Oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Catégorie	Masculin	Féminin
Type de licence			Baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création *	<input type="checkbox"/>		U9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renouvellement	<input type="checkbox"/>		U11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutation	<input type="checkbox"/>		U13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			U15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien club : _____			U17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° licence : _____			U20 – Senior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2- coordonnées des responsables légaux (pour un mineur)

#### Responsable légal 1 :

Nom-prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

☒ Courriel : \_\_\_\_\_

#### Responsable légal 2 :

Nom-prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

☒ Courriel : \_\_\_\_\_

#### Cadre réservé au secrétariat

Paiement cotisation d'un montant \_\_\_\_\_ € par \_\_\_\_\_

Facilité de paiement : \_\_\_\_\_ fois n° chèque \_\_\_\_\_

Photo  formulaire licence  questionnaire santé

Attestation d'assurance  (\*) photocopie CNI ou livret de famille

qualifié le : \_\_\_\_\_



Siège social : 220bis rue Anatole France 29200 BREST

Téléphone : 06.10.51.85.93

Courriel : [brestbasket29@gmail.com](mailto:brestbasket29@gmail.com)

Site internet : [www.brestbasket29.fr](http://www.brestbasket29.fr)

## Fiche n°2 : DROIT A L'IMAGE

### Licencié majeur

Je soussigné, .....

Autorise le Brest Basket 29 à utiliser sur le site intranet du club ou tous autres supports, l'image prise au cours de différents événements.

Date et Signature précédé de la mention : « lu et approuvé »

A Brest, le

### Licencié mineur

Madame, Monsieur,

Nous pouvons être amenés à utiliser, dans le cadre sportif des photos de votre enfant :

- Pour des publications,
- Pour le site internet de l'association,

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

L'article 9 du code civil stipule :

- « chacun a droit à sa vie privée »
- « ....toute personne peut interdire la reproduction de ses traits.... »
- « ....c'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation.... »

S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, au respect de la personne, est d'application stricte.

En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sur le web ou sur tout support que ce soit, sans une autorisation écrite de ses parents (ou tuteurs, responsables légaux...) indiquant précisément dans quel contexte se situe cette photo.

C'est pourquoi, nous vous demandons de bien vouloir remplir et signer la partie ci-dessous.

Pour faire vivre le site internet, il est important que nous ayons votre accord.

Le président,

Je soussigné, .....

Autorise le Brest Basket 29 à utiliser sur le site intranet du club ou tous autres supports, l'image de mon enfant prise au cours de différents événements.

Date et Signature précédé de la mention : « lu et approuvé »

A Brest, le



### Fiche n°3 :

## LE CONTRAT DE CONFIANCE CLUB / LICENCIES / PARENTS

### **Pourquoi ce contrat ?**

En signant une licence au Brest Basket 29, vous adhérez à une association Loi 1901, gérée par des bénévoles.

Le contrat de confiance permet à tous d'adopter une démarche sportive et responsable afin de rendre agréable la vie du club.

Ce contrat doit permettre à tous de progresser et faire progresser l'équipe tout en favorisant l'épanouissement de tous au sein du club.

---

### **L'entraîneur s'engage à :**

- ✓ Etre présent 30mn avant l'entraînement
- ✓ Prévenir les parents de toute imprévue dans le fonctionnement des entraînements, de l'équipe
- ✓ Former le joueur physiquement et mentalement, dans les domaines individuels et collectifs
- ✓ Développer et entretenir un esprit d'équipe
- ✓ Etre à l'écoute du joueur

Date :

Signature de l'entraîneur :

---

### **Le joueur d'engage à :**

- ✓ Participer à tous les entraînements et matchs de son équipe,
- ✓ Respecter les règles fixées par l'entraîneur :
  - Arrivée 15 mn avant l'entraînement (prévenir en cas d'absence)
  - Avoir sa tenue de sport
  - Amener sa bouteille d'eau (à l'entraînement et au match)
- ✓ Respecter ses coéquipiers, l'entraîneur, les adversaires, les arbitres, les officiels de la table de marque (OTM) et tous les intervenants
- ✓ Respecter les installations et le matériel mis à disposition (aider au rangement de celui-ci)
- ✓ Prendre soin des tenues prêtées par le club
- ✓ Participer à la vie du club (être impérativement présent, ou remplacé, lors de sa désignation à l'arbitrage ou à la tenue de la table)
- ✓ Participer aux animations proposées par le club
- ✓ Et toujours garder un esprit sportif, à domicile comme à l'extérieur

Date :

Signature du licencié :

---

### **Les parents s'engagent à :**

- ✓ Prévenir l'entraîneur et le responsable d'équipe en cas d'absence du joueur
- ✓ Prévenir l'entraîneur si régulièrement ou occasionnellement une autre personne est autorisée à prendre en charge l'enfant après l'entraînement ou le match
- ✓ S'assurer de la présence de l'entraîneur avant de laisser l'enfant à la salle
- ✓ Participer à la tenue du bar, laver les tenues de match, véhiculer l'équipe selon le planning
- ✓ Mettre à l'aise les entraîneurs, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes entraîneurs en formation
- ✓ Laisser l'entraîneur opérer seul sur le banc lors des matchs sauf sollicitation de l'entraîneur
- ✓ Respecter le choix de l'entraîneur sur le moment et en discuter, si besoin, par la suite
- ✓ Suivre la participation des enfants à toutes les actions organisées au cours de la saison
- ✓ Faire remonter toute information par le biais du responsable d'équipe
- ✓ Toujours garder l'esprit sportif et encourager l'équipe à domicile, comme à l'extérieur
- ✓ Participer aux événements du club et donner dans la mesure de ses moyens du temps au club

Je soussigné(e) Mme, Mlle, Mr (\*).....père, mère, tuteur(\*) du licencié reconnais avoir pris connaissance du contrat de confiance, à le respecter et autorise le transport de mon enfant par d'autres parents que moi-même ou par l'entraîneur, pour tous les déplacements liés à la pratique sportive et associative de BB29 et à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de blessure ou d'accident.

(\*) rayer les mentions inutiles

Date :

Signature des parents :

**DEMANDE DE LICENCE 5x5:** **Création** **Renouvellement** **Mutation**Comité Départemental : N° Affiliation du Club : Nom du Club : **IDENTITE**  
N° de licence \*(si déjà licencié) :NOM\* : SEXE\* : F  : M   
PRENOM\* : TAILLE(1) :  CMDATE DE NAISSANCE\* :  
NATIONALITE\*(majeurs uniquement) :ADRESSE :  
CODE POSTAL : VILLE\* : PORTABLE :  
TELEPHONE DOMICILE :  
E-MAIL\* : J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.**FAIT LE :**

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Signature obligatoire du licencié : Tampon et signature du  
ou de son représentant légal : Président du club :(1) Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection.  
\*Mentions obligatoires**CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)**Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné M  
/ Mme \_\_\_\_\_ et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes  
apparents contre-indiquant :  
- la pratique du sport en compétition ou du basket en compétition\*  
- la pratique du sport ou du basket\*.**FAIT LE** \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_

Signature du médecin : Tampon :

\*Rayer la mention inutile

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)** J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.**FAIT LE** \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_

Signature du licencié :

**PRATIQUE SPORTIVE BASKET 5x5 (type de licence souhaitée) :**

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.

1 <sup>ère</sup> famille*	2 <sup>nde</sup> famille (optionnelle)	Catégorie	Niveau de jeu*
<b>Joueur</b> <input type="checkbox"/> Compétition +OPTION 3x3 <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Entreprise		<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	
<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Non diplômé <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat	
<input type="checkbox"/> Officiel		<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien	
<input type="checkbox"/> Dirigeant		<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié	

**\*CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)** J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :

- 
- Championnat de France
- 
- 
- Championnat Qualificatif au Championnat de France

**SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)**

M/Mme \_\_\_\_\_ peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

**FAIT LE** \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_

Signature du médecin : Tampon :

**Dopage (joueur mineur uniquement) :**

Par la présente, je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_ pour lequel une licence est sollicitée 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 qu'un refus de se soumettre à un contrôle est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

Signature obligatoire du  
représentant légal :**INFORMATION ASSURANCES :***(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° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) ci-annexées et consultables 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 la MDS. Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

- 
- Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
- 
- 
- Option B, au prix de 8,63 euros TTC.
- 
- 
- Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).
- 
- 
- Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

 Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N) Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ballFait 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'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR**

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la FFBB, et ce aux fins, suivant votre qualité (licencié, médecin ou représentant légal d'un mineur), de gérer les souscriptions de licences, de vous adresser de la prospection commerciale, de vérifier l'aptitude physique (absence de contre-indication médicale) et les autorisations de contrôle antidopage, ainsi que de gérer les souscriptions d'assurances. Les champs marqués d'un astérisque [\*] ont un caractère obligatoire. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit, d'accès d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).

## 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.

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.

# CHARTRE D'ENGAGEMENTS

Des Joueurs et Joueuses de NM2, NM3, PNM, NF1, NF2, NF3 et PNF

## Engagements du joueur ou de la joueuse

Je soussigné :

Joueur(se) du Groupement Sportif :

Evoluant en (Niveau) :

S'engage à :

- S'informer auprès de son club, des nouveautés mises en place par la FFBB sur le dispositif de Joueur/euse d'Intérêt Général,
- Ne pas signer de contrats autres que ceux spécifiquement prévus par les législations en vigueur ou les règlements fédéraux et ne permettant pas l'établissement de contrats à un certain niveau de compétition (article 728 des Règlements Généraux). Dans le cas contraire, respecter l'obligation que le Groupement Sportif transmette cette information, étant informé que la FFBB pourra, sur simple demande de la Commission de Contrôle de Gestion, obtenir ce contrat,
- Dans la perspective de la mise en place du contrat de Joueur d'Intérêt Général, et si intéressé par ce dispositif, se rendre disponible pour suivre le processus de formation y afférent.

A :

Le :

Signature du Joueur ou de la Joueuse  
(Mention manuscrite : « Lu et approuvé »)