|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | ***COMPETITION*** | | | | | | | | ***LOISIR*** | | | | | | ***COMPET’LIB*** | | | | | | | | | |
|  | | | | **Création** | | | | | | | | **Renouvellement** | | | | | **Mutation** | | | | |  | | | | | |
|  | | | | ***Coordonnées complètes : merci de bien vouloir remplir lisiblement.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Civilité*** | | | | ***Monsieur.******Madame*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***NOM*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Prénom*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Adresse*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Code Postal*** | | | |  | | | | | | | | | | ***Ville*** | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Date Naissance*** | | | | *../../….* | | | | | | | ***Lieu de naissance*** | | |  | | | | | | | | ***Nationalité*** | | |  | | |
| ***Téléphone*** | | | | ***Domicile*** | | |  | | | | | | | ***Portable*** | |  | | | | | | ***Taille*** | | |  | | |
| ***Courriel @*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Profession*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Ecole /Col /Lycée*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Je sollicite mon adhésion à l'U.S.F. VOLLEY-BALL et déclare:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Avoir pris connaissance et m'engager à respecter les statuts et règlements de l’association*  *Avoir été avisé des garanties de base Individuelle Accident et des garanties complémentaires, ainsi que des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive.*  *Avoir été informé des dispositions relatives à l'assurance et notamment de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire.*  *Autoriser la captation et la diffusion de mon image à des fins d’information et de promotion des activités de la section (photo, vidéo, internet, réseaux sociaux …)*  *Être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données. (Vous trouverez tous les documents et informations sur le site de l'USF*[*www.us-fontenay.com*](http://www.us-fontenay.com) *- Espace adhérents)*  ***En cas de joueur muté pour cette saison, la somme de 70€ sera demandée (participations aux frais fédéraux).***  ***Cette somme sera défalquée de son adhésion à la saison suivante (2022/2023).***  ***Certifie pour ma demande de renouvellement de la licence, avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n° 15699\*01, conformément à l’arrêté du 20 avril publié au JORF n° 0105 du 4 mai 2017, texte n° 102.***  *Date : Signature :* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Pour les moins de 18 ans AUTORISATION PARENTALE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J'autorise mon enfant agissant en qualité de parent représentant légal à pratiquer le VOLLEY-BALL en compétition ainsi que les dirigeants à prendre toutes les dispositions nécessaires à sa sécurité et toutes mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident  J’autorise les autorités compétentes, à pratiquer sur mon enfant, toute forme de contrôle antidopage.  J’autorise les dirigeants à laisser mon enfant rentrer seul en cas d'annulation exceptionnelle de son entraînement.  J’autorise les dirigeants à laisser mon enfant être transporté dans un véhicule d’un tiers jusqu’au lieu où il devra se rendre dans le cadre des manifestations auxquelles participe la section. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Noms des **Parents** signataires (représentant légal de l'enfant mineur) :  Nom et prénom de la personne autorisée à venir chercher l’enfant à la fin de l’entraînement : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Téléphone :* | *Père :* | |  | | | | | | | | | | | | *Portable :* | | | | |  | | | | | | | |
|  | *Mère :* | |  | | | | | | | | | | | | *Portable :* | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | ***Date :*** | | | ***SIGNATURE :*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Partie réservée à la section pour valider le dossier :*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Copie d’un justificatif d’identité (du licencié) pour les nouveaux uniquement : permis, livret de famille, passeport, carte d’identité,*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***2 Photos 3X2*** | |  | |
| ***Certificat médical de non contre-indication à la pratique :*** | | | | | | | | | ***Attestation de réponse au questionnaire de sante***  ***lors de la demande de renouvellement de licence*** | | | | | | | | | | ***Du volley-Ball en compétition*** | | | | | | ***Du Beach Volley en compétition*** | | |
| ***Formulaire de demande de licence*** | | | | | ***FFVB*** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***Cotisation :*** | |  | | ***€*** | | | | | | ***Règlement le :*** | | |  | | ***Espèces :*** | | | | | |  | | ***Banque :*** | |  | | |
| ***à l’ordre de l’USF VOLLEY-BALL. Indiquez le nom et prénom de l’adhérent au dos du chèque.*** | | | | | | | | | | | | | | | | ***N° du chèque :*** | | | | | | |  | | | | |

***IMPORTANT : Il ne sera pas créé de licence(s) tant que tous les documents ne seront pas transmis au club et donc vous ne pourrez participer ni aux entraînements ni compétitions puisque vous ne serez pas couvert (pas d’assurance).***