



# INSCRIPTION A L'US BAZAS BASKET

## SAISON 2020/2021

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

Voici les documents relatifs à l'inscription à l'Union Sportive Bazas Basket.

- Inscription sur e-licence FFBB validée (fournir le certificat médical + 1 photo)
  - Fiche de renseignements complétée et signée
  - Contrat d'engagements pour les mineurs
  - Attestation d'assurance extra-scolaire (**si vous souhaitez vous assurer auprès de la FFBB, merci de rajouter le montant de celle-ci à votre cotisation**).
  - Règlement de la cotisation annuelle (**possibilité de régler en plusieurs fois, tarif dégressif à partir de la 2<sup>ème</sup> licence au sein de la même famille (5% sur la plus chère)**).
- ⚠ pas de validation de licence sans règlement**

Année de naissance	Catégorie	Montant (€) Section Basket-Ball	Montant (€) Omnisports
Nés à partir de 2003	Séniors	115	2
Nés à partir de 2003	Loisirs	65	2
2001-2002-2003	U20 - Juniors	95	2
2004-2005	U17 - Cadet(te)s	95	2
2006-2007	U15 - Minimes	90	2
2008-2009	U13 - Benjamin(e)s	85	2
2010-2011	U11 - Poussin(e)s	70	2
2012-2013	U9 - Minis Poussin(e)s	70	2
2014-2015	U7 - Baby Basket	55	2
	Dirigeant ou Technicien non joueur(se)	Pris en charge par le club	Pris en charge par le club

**IMPORTANT** : Pour les enfants nés en 2012, 2010, 2008, 2006 ou 2004, merci de faire remplir la partie « surclassement » sur le formulaire de licence par votre médecin. Attention faire faire un surclassement ne veut pas dire jouer dans la catégorie supérieure → Seuls les entraîneurs pourront prendre cette décision et avec l'accord des parents.

# RENSEIGNEMENTS 2020/2021

## ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Taille (en cm) : .....

## RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable Responsable 1 : (préciser père, mère, ...) : .....

Portable Responsable 2 : (préciser père, mère, ...) : .....

Tél Fixe ou Portable Autre (préciser de qui il s'agit) : .....

Adresse e-mail (obligatoire) : .....

### **Renseignements**

Tél : 06.43.76.79.45

Site Web : [www.unionsportivebazar.com](http://www.unionsportivebazar.com)

[unionsportivebazar33@gmail.com](mailto:unionsportivebazar33@gmail.com)

**IMPLICATION DANS LA VIE DU CLUB :**

**A partir de la catégorie U13 jusqu'à Senior, les licenciés seront sollicités pour aider le club à l'organisation des matches et des événements.**

**Participation à la vie associative :**

	<b>Cochez la case</b>
<b>Table de marque</b>	
<b>Arbitrage</b>	
<b>Aide aux événements du club</b>	
<b>Apport de sponsors</b>	

**Participation à des formations :**

	<b>Cochez la case</b>
<b>Arbitre Club (à partir de 8 ans)</b>	
<b>Arbitre Départemental (à partir de 16 ans)</b>	
<b>Table de marque (à partir de 10 ans)</b>	
<b>Entraîneur (à partir de 14 ans)</b>	

**Détails règlement :**

<b>Règlement par :</b>	<b>Chèque (mettre nom du titulaire) :</b> .....	<b>Espèces</b>
<b>Règlement en :</b>	<b>1x</b>	<b>3x</b>
<b>Demande attestation de paiement :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**AUTORISATION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

**MEDICALES**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ..... , responsable de l'enfant ..... , autorise expressément les représentants de l'US Bazas Basket à faire donner tous les soins nécessaires ou acheminer mon enfant vers l'hôpital le plus proche ou autre à préciser (.....) en cas de nécessité. La famille sera immédiatement prévenue. Un joueur(se) admis à l'hôpital ne pourra en ressortir qu'accompagné de sa famille.

Date :    /    /

Signature :

Traitement médical en cours ou allergies :

**AUTORISATION DE DIFFUSION PHOTOS ET VIDEOS**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ..... , responsable de l'enfant ..... , autorise l'US Bazas Basket à photographier et/ou filmer mon enfant à des fins d'information, de communication et d'animation au sein du club, y compris sur le site web du club. Le club s'engage à ne prendre que des photos ou vidéos en rapport avec la pratique du basket-ball ou des événements de l'association.

**AUTORISATION POUR ENFANT MINEUR A QUITTER LE GYMNASSE  
APRES L'ENTRAINEMENT**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ..... , responsable de l'enfant .....

- Autorise mon enfant à quitter le gymnase seul après l'entraînement
- N'autorise pas mon enfant à quitter le gymnase seul et m'engage à venir le récupérer dès la fin de l'entraînement

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

**Signature :**