

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- ✓ Ce **dossier d'inscription dûment rempli et signé**
- ✓ Le **Formulaire de demande de Licence FFVolley complété** avec :
 - **signature licencié ou représentant légal** dans l'encadré en bas à gauche de la 1^{ère} page
 - **le certificat médical** complété par le médecin
- ✓ **Deux photos d'identité** (avec nom et prénom inscrit derrière)
- ✓ **Une photocopie de la pièce d'identité du licencié si création de licence** (passeport ou livret de Famille acceptée)
- ✓ **Le règlement de la cotisation:**
 - par chèque : règlement possible en 2 ou 3 fois
 - en espèce

TARIFS PAR CATEGORIE

Date de Naissance	Catégories	Total
2018 / 2017 2016 / 2015	Ecole de Volley : M 7 et M9	140 €
2014 / 2013	Poussins (es) : M 11	170 €
2012 / 2011	Benjamins (es) : M13	200 €
2010 / 2009	Minimes : M15	200 €
2008 / 2007 / 2006	Cadets / Cadettes : M18	200 €
2005 / 2004 / 2003	Juniors, Espoirs : M21	200 €
Né en 2002 et avant	Seniors	200 €
Loisirs	Loisirs	100 €

La cotisation correspond à : l'inscription au club (une partie pour la ligue, l'assurance et l'aide pour l'emploi)

Équipements :

Le club demande **40 euros pour l'équipement** (chèque ou espèce en plus de la cotisation)
Cet équipement comprend : un maillot, un short et un sweat à capuche mizuno, et sera remis au magasin Quentalys contre présentation du ticket donné à la remise du dossier d'inscription complet.

Le montant de la cotisation ne sera pas remboursé si le licencié arrête le volley-ball durant la saison.

TOUT DOSSIER RENDU INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE :

- le licencié ne pourra pas participer aux entraînements et aux matchs
- le licencié ne recevra pas son équipement (tenue de match et jogging)
- le club déclinera toute responsabilité en cas d'accident
-
-
-
-

Renouvellement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		PHOTO
Dossier remis le: _____	N° licence: _____	
Règlement : Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	Catégorie: _____	
N°1 _____ en date du _____ N°2 _____ en date du _____ N°3 _____ en date du _____	Documents rendus : <input type="checkbox"/> 2 Photos <input type="checkbox"/> Bordereau FFVB <input type="checkbox"/> Certificat Médical <input type="checkbox"/> Enveloppe timbrée <input type="checkbox"/> Pièce d'identité (photocopie)	

DOSSIER D'INSCRIPTION - SAISON 2023/2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCIÉ

Nom : _____ Prénom: _____

Date de Naissance: ___/___/___ Taille: ___cm Dpt: _____

Nationalité Française: oui non

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville: _____

Téléphone domicile: _____ Portable Licencié: _____

Email licencié: _____@_____

Es tu intéressé(e) par des formations sur: **La Marque** oui non

L'Arbitrage oui non

Souhaites-tu pratiquer le Beach volley? oui non

Informations complémentaires (que le club se doit de savoir) allergies, maladies :



DOSSIER D'INSCRIPTION -SAISON 2023/2024 SUITE**PARTIE RESERVEE AUX RESPONSABLES LEGAUX**

PÈRE / MÈRE	Nom : _____ Prénom: _____ Adresse (si différente du joueur): _____ Code Postal : _____ Ville: _____ Portable: _____ Email (à écrire très lisiblement): _____@_____ En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PÈRE / MÈRE	Nom : _____ Prénom: _____ Adresse (si différente du joueur): _____ Code Postal : _____ Ville: _____ Portable: _____ Email (à écrire très lisiblement): _____@_____ En cas de besoin, je peux véhiculer les enfants: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Souhaitez-vous recevoir des informations du club par communication SMS: oui non
 (Convocation match, changement d'horaires d'entraînement, match équipe LIGUE B)

Retrouvez également toute l'année les informations sur notre site internet www.frejus-var-volley.com,
 Facebook et Twitter

Autre personne à prévenir en cas d'accident: _____

Lien de parenté: _____ Portable : _____

CONVENTION 2023 / 2024

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de responsable légal du licencié mineur ou à titre personnel pour le licencié majeur, déclare avoir pris connaissance de la convention pour la saison 2022/2023 et en accepter tous les termes et dispositions.

Les Parents ou tuteur légal
 Signature:

Le licencié
 Signature:

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant _____ :

- à pratiquer le volley-ball au sein du Club, à suivre les entraînements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et déplacements organisés par FREJUS VAR VOLLEY durant toute la saison sportive 2023 /2024.
- à prendre le goûter les jours de compétitions ou d'entraînements.

J'autorise le club (ou l'entraîneur) :

- à prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif ou de la circulation (dans le cas de non possibilité de communication avec la personne responsable).
- à présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales.
- à prendre des photos ou vidéos de mon enfant et de les diffuser dans le cadre du journal Municipal, de Nice Matin, de toutes publications papiers ou internet.
- à faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale).

J'autorise le transport de mon enfant par un tiers dans le cadre des activités de FREJUS VAR VOLLEY.

Le club n'est pas responsable des licenciés en dehors des horaires d'entraînements et des matchs.

Vous devrez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse, des parents ou du licencié, envers toute personne présente, entraînera des sanctions voire le renvoi du licencié.

Signature (Parents ou tuteur légal)
Précédée de la mention « Lu et approuvé



FFvolley

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre Espace Club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS		NOM DU GSA	
Licence COMPETITION EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire		<h1>FREJUS VAR VOLLEY</h1>	
		NUMERO DU GSA <h1>0 8 3 9 5 5 7</h1>	

TYPES DE DEMANDE		N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* : <small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small>	
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE			
<p style="text-align: center;">www.ffvolley.org</p> <p style="text-align: center;"> @ffvolley </p>			

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley Fait le Signature et cachet du Médecin :	Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley. Fait le Signature et cachet du médecin :

QUESTIONNAIRES DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf <input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sportifs_mineurs_2023-24.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES
Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley- Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC) . <input type="checkbox"/> Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2023/2024

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'aiac courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances – S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 – RCS PARIS – N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - réclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquiescer avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSÈQUES	5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	Néant
IPP <30%	20 000 €	
30% <= IPP <66%	50 000 €	
66% <= IPP <=100%	100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)	125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : <ul style="list-style-type: none"> dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, soins dentaires et optiques, en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) // si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION	15 €/jour à compter du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE	80 € par accident	Néant
OPTIQUE	Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT		Néant
Frais de 1 ^{er} transport	100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base.

Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.549.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875 contrat MAIF n°3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.