

# 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
<b>Licence COMPETITION</b> <b>EXTENSION</b> <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  <b>Licence ENCADREMENT</b> <b>EXTENSION AVEC Certif.Médical</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <b>EXTENSION SANS CM</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE  <b>Licence HORS COMPETITION</b> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous  <b>Licence TEMPORAIRE</b> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95   NUMERO DU GSA 0957093

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM D'USAGE</b> : .....		
	<b>PRENOM</b> : .....		
	<b>NOM DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>DATE DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>LIEU DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>NATIONALITE</b> <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)		
<b>www.ffvolley.org</b>     <b>@ffvolley</b>	<b>ADRESSE</b> : .....		
	<b>CP</b> : .....	<b>VILLE</b> : .....	
	<b>TEL</b> : .....	<b>PORTABLE</b> : .....	
	<b>EMAIL*</b> : .....		
	* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel		

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  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du Médecin :</b>	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.  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du médecin :</b>

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

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 ( <b>valorisée à 0,58€ TTC</b> ). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ <b>Option A (5,05€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (9,04€ TTC)</b> . <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](mailto: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"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> 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 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> 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 +33.5.49.77.47.78 - 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.



2023  
2024

**COORDONNEES**

**Cadre réservé au club**  
Equipe :  
  
Entraîneur :

Nom	Prénom
Mail Adhérent @	Tel ____ : ____ : ____ : ____ : ____
Mail parent 1 @	Tel ____ : ____ : ____ : ____ : ____
Mail parent 2 @	Tel ____ : ____ : ____ : ____ : ____

**SIGNATURE**  
*J'accepte les conditions du Règlement Intérieur du club et sa Charte*

Le  Responsable Légal	Le  Adhérent(e)
-----------------------------	-----------------------

**Contact**  
**Présidente**  
DEBOEVER Sandra  
06 52 28 76 88  
**Secrétaire**  
BOUDRAR Myriam  
06 49 34 28 23

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	COTISATION
M7	2017 2018 2019	135 €
M9	2015 2016	170 €
M11	2013 2014	190 €
M13	2011 2012	195 €
M15	2009 2010	210 €
M18	2006 2007 2008	210 €
M21	2003 2004 2005	240 €
SENIORS	2002 et avant	170 €
LOISIRS	2006 et avant	

**REDUCTIONS**  
**FAMILLE NOMBREUSE**  
Réduction de 10 % à partir de la 2ème inscription au sein d'un même foyer (applicable sur les cotisations les moins chers)

**INSCRIPTION EN COURS DE SAISON**  
Une réduction de 50€ est faite pour tout adhérent s'inscrivant après le 1er Janvier 2024.

- Ø Le prix comprend : la licence sportive, l'adhésion à l'association ouvrant droit aux entraînements et/ou compétitions, l'assurance de base proposée par la FFVB, l'équipement sportif (maillot)
- Ø Le club accepte le paiement en Chèques Vacances (ANCV) et coupon sport
- Ø Si votre CE finance la pratique du sport, une attestation de paiement peut vous être fournie sur demande
- Ø Les créneaux Baby ne seront ouverts qu'à la condition d'avoir suffisamment de participants
- Ø Le montant de la cotisation (paiement fractionné possible en 4 fois Maximum)
- Ø **Toute inscription est ferme et définitive aucun remboursement ne pourra être effectué**

**CADRE RESERVE AU BUREAU DU CLUB**  
MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION

CHEQUE			AUTRES	
Nombre	Banque	Numéro		€
1			Chèques Vacances ANCV	
2			Coupon sport	
3			Espèces	5 € x _____
4				10 € x _____
				20 € x _____
				50 € x _____
				100 € x _____
NOM SUR LE CHEQUE				

Dossier à rendre complet avant le  
**30 septembre 2023**

**Toute inscription est ferme et définitive, aucun remboursement ne pourra être effectué.**

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093



2023  
2024

## ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95 AUTORISATIONS & DROIT A L'IMAGE

### INFORMATIONS DIVERSES

#### Personne à contacter en cas d'accident

Contact 1	_____ . _____ . _____ . _____ . _____
Contact 2	_____ . _____ . _____ . _____ . _____

#### Contre-indications médicales éventuelles

.....  
.....  
.....

D'autre part, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et accepte de me soumettre à toute forme de contrôle anti-dopage demandé par les instances fédérales.

### AUTORISATION PARENTALE (à compléter pour un adhérent mineur)

Je soussigné(e) Mr, Mme (\*) (Noms, Prénoms) .....

autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein de ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95 et à le soumettre à toute forme de contrôle anti-dopage qui pourrait être demandé par les instances fédérales. Je déclare également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

D'autre part, j'autorise:

OUI  
 NON

mon enfant à être transporté, pour les besoins des compétitions, dans le véhicule personnel de l'entraîneur ou de toutes personnes majeures sollicitées par ce dernier.

OUI  
 NON

à être transporté à l'hôpital pour y subir une intervention qui serait jugée nécessaire par le corps médical.

### DROIT A L'IMAGE & COORDONNEES

J'autorise  
 Je refuse

L'Argenteuil VB 95 s'engage à ne faire aucune exploitation commerciale de votre image et à ne l'utiliser que dans le cadre de la promotion de ses événements par le biais de ses moyens de communication (le site internet du club, sa page Facebook, dans la Presse, sur des affiches ou des flyers, etc ...).

### NOTE A L'ATTENTION DES PARENTS

Nous vous informons que la prise en charge de vos jeunes enfants sera assurée durant toute la séance. **L'ouverture du gymnase ne pourra se faire avant le début de l'entraînement**, c'est pourquoi nous vous invitons à ne pas laisser vos enfants devant l'installation car ils resteront sans surveillance jusqu'à l'ouverture de la salle et l'arrivée de l'entraîneur. **A la fin de l'entraînement, nous ne pourrons être tenus pour responsable de la sortie de vos enfants en votre absence**. Nous vous informons tout de même que si vous arrivez exceptionnellement en retard, ils pourront attendre dans le gymnase, celui-ci restant ouvert.

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093



**SOUTENIR ARGENTEUIL VOLLEY-BALL 95**

**Contact:** argenteuil.volley95@gmail.com  
**Facebook:** Argenteuil Volley Ball 95  
**Instagram:** argenteuil\_vb



Nom / Prénom

Vous souhaitez soutenir notre club pour ses valeurs, ses projets, son action dans la société... Pour autant vous ne cherchez pas une visibilité et/ou des contreparties publicitaires.

Les dons sont une solution avantageuse à double titre:

- 1- pour vous: c'est une réduction fiscale de 60% du montant des dons versés. Le don reste une bonne manière d'aider le club, tout en faisant une belle action et en allégeant votre fiscalité.
- 2- pour AVB95: c'est un soutien essentiel. Les dons en numéraires contribuent très concrètement au bon fonctionnement de l'association sportive qui gère directement l'ensemble des budgets.

Pour information, les dons permettent de:

- Couvrir les frais des déplacements des jeunes et de notre équipe Nationale. 2500€ pour un match de l'équipe fanion à l'extérieur.
- Payer les engagements des équipes en compétition.
- Entretien et renouveler les équipements et le matériel d'entraînement. Tout le petit matériel, les ballons... 600€ pour un simple jeu de maillots.
- Participer aux frais de formation des éducateurs et des arbitres. 300€ pour l'inscription au Diplôme Régional 1er degré d'entraîneur dans le cadre du Comité Départemental.

**Comment faire?**  
Voir l'encadré ci-dessous...

Etre donateur d'Argenteuil Volley-Ball 95, c'est contribuer au bon fonctionnement de l'Ecole de Volley, la rampe de lancement de nombre joueurs/joueuses de nos équipes seniors dont notre Nationale 2. C'est là que se construisent de futurs grand(e)s joueurs/joueuses mais aussi de futurs femmes et hommes avec des valeurs.

Je souhaite apporter un soutien actif au club :

- Je propose de participer aux activités du Club (organisation de festivités, confection de gâteaux, impressions de documents, ...)
- Je peux mettre le club en relation avec un ou plusieurs sponsors, partenaires ou mécènes
- Je fais un don au club, ci-joint mon chèque de .....€ à l'ordre d'ARGENTEUIL VOLLEY-BALL 95

Ce don ouvre droit à réduction d'impôt de 66% du montant (art 200 du C.G.I.)



# CHARTES & COMMANDEMENTS

## Extrait de la Charte des Adhérents

Par la présente, je m'engage à :

- Ø adhérer au club et à ses valeurs
- Ø respecter les règles et les fondamentaux du Volley Ball
- Ø régler le montant de ma cotisation annuelle et cela même si
  - pour une raison ou une autre je décide ou suis contraint de m'arrêter (quelqu'en soit la durée ou la raison)
- Ø participer aux entraînements et aux compétitions s'il y en a et si mon entraîneur m'y convoque
- Ø respecter les choix des dirigeants, des entraîneurs et des arbitres
- Ø être à l'heure et à prévenir mon entraîneur en cas de retard ou d'absence
- Ø avoir ma tenue de sport ainsi qu'une bouteille d'eau
- Ø respecter le matériel, les locaux, les gardiens et les membres
  - du club (à Argenteuil et dans toutes les communes lors des déplacements)
- Ø participer à la vie du club (aide aux tâches diverses, installation et rangement des terrains ainsi que du matériel, etc...)
- Ø avoir un comportement qui ne porte pas préjudice à l'image du club
- Ø porter l'équipement du club dans le cadre des compétitions

Chaque entraîneur peut prendre des sanctions adaptées en cas de non respect de ce règlement.

Par la présente, Je suis informé(e) que l'AVB 95 sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion; je l'autorise à me transmettre des informations (courriers, mails, etc),

Je suis également informé(e) qu'à la fin de chaque saison a lieu l'**Assemblée Générale** du club.

J'y serai convié(e) par courriel et je m'engage à y participer pour valider les bilans et les décisions pour les saisons suivantes.

Pour les adhérents mineurs, les responsables légaux sont autorisés à y prendre part.

## 10 Commandements des Parents

- 1- Je me rappelle que mon enfant fait du sport pour son plaisir et non le mien.
- 2- Je le sensibilise au fait qu'il y a une opportunité d'évolution dans chaque situation, qu'elle soit connotée positivement ou négativement (victoire ou défaite).
- 3- Je ne le critiquerai jamais sur une erreur ou une défaite lors d'une compétition. Je le soutiendrai, lui ferai un feedback positif ou motivant.
- 4- Je respecterai ses coéquipiers, ses adversaires, le corps arbitral et les bénévoles.
- 5- Je n'oublierai pas qu'il n'est pas un professionnel miniature et par conséquent, les mêmes critères d'évaluation ne peuvent s'appliquer.
- 6- Je ne remplacerai pas l'entraîneur et lui ferai confiance quant à ses compétences.
- 7- Je ne transfère pas mes envies de réussites ou ma carrière rêvée sur lui.
- 8- Il n'est pas responsables de mes propres frustrations en cas de non réussites, c'est à moi de gérer mes états d'âme.
- 9- Je l'aime de façon inconditionnelle.
- 10- Je lui laisse un espace d'autonomie et de développement.



2023  
2024

# ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

## TARIFS ET CRÉNEAUX

		ANNEE DE NAISSANCE	JOURS D'ENTRAINEMENTS	
<b>MASCULINS</b>	M7	2017 2018 2019		
	M9	2015 2016	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30
	M11	2013 2014	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30
	M13	2011 2012	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M15	2009 2010	Mardi 18h00 à 20h00	Jeudi 18h00 à 20h00
	M18	2006 2007 2008	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M21	2003 2004 2005	Lundi 18h00 à 20h00	Jeudi 18h00 à 20h00
<b>SENIORS M1</b> départemental	2002 et avant	Lundi 20h00 à 22h00	Jeudi 20h00 à 22h00	
<b>FEMINIENS</b>	M7	2017 2018 2019		
	M9	2015 2016	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30
	M11	2013 2014	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30
	M13	2011 2012	Mardi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M15	2009 2010	Mardi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M18	2006 2007 2008	Lundi 18h00 à 20h00	Jeudi 18h00 à 20h00
	M21	2003 2004 2005	Lundi 18h00 à 20h00 ou Mercredi 20h00 à 22h00	Jeudi 18h00 à 20h00 Vendredi 20h00 à 22h00
<b>SENIORS F2/F3</b> départemental	2002 et avant	Mercredi 20h00 à 22h00	Vendredi 20h00 à 22h00	
<b>SENIORS F1</b> Elite	2002 et avant	Mardi 20h00 à 22h00	Mercredi 20h00 à 22h00	Vendredi 20h00 à 22h00
<b>LOISIRS</b>	2006 et avant	Lundi 20h00 à 22h00	Samedi 10h00 à 12h00	

**Attention**  
Certains créneaux pourront être modifiés en fonction du nombre de pratiquants pour leur permettre de disposer de conditions favorables à leur pratique et à leur progression.

Deux créneaux **JEUNES DEBUTANTS** seront mis en place afin de permettre aux jeunes ne souhaitant pas faire de compétitions, de s'épanouir dans notre activité. Dans un premier temps, il faudra se présenter aux entraînements de leur catégorie afin de permettre aux entraîneurs de les rencontrer.

Les séances se dérouleront

Lundi 18h00 à 20h00      Jeudi 18h00 à 20h00

Vous retrouverez la liste des dirigeants, du comité directeur, des entraîneurs et de nos bénévoles sur notre site internet.

CATEGORIE	COTISATION
<b>M7</b>	135 €
<b>M9</b> <b>M11</b>	170 €
<b>M13</b>	190 €
<b>M15</b>	195 €
<b>M18</b>	210 €
<b>M21</b>	210 €
<b>SENIORS</b>	240 €
<b>LOISIRS</b>	170 €

∅ Le prix comprend :

- > la licence sportive
- > l'adhésion à l'association
- > l'assurance de base de la FFVB
- > l'équipement sportif (maillot)

∅ Toute inscription est ferme et définitive aucun remboursement ne pourra être effectué

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

## QUESTIONNAIRE DE SANTE FFvolley"

En application de la réglementation de la FFvolley, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de 3 saisons est exigée, sous réserve d'avoir renseigné le présent Questionnaire de Santé FFvolley et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition, est nécessaire.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour obtenir sa licence.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical, mais vous devrez attester sur votre formulaire de demande de licence avoir répondu négativement à toutes les questions de ce questionnaire de santé.

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devrez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition.

Les réponses formulées sont confidentielles et relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
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"/> C	<input type="checkbox"/> C
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<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"/> C	<input type="checkbox"/> C
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C