

<p style="text-align: center;">TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</p> <p>Licence <u>COMPETITION</u> 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</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u> 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</p> <p>Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs</p> <p>Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p>	<p style="text-align: center;">NOM DU GSA</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95</p> <hr/> <p style="text-align: center;">NUMERO DU GSA</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">0957093</p>
--	--

<p style="text-align: center;">TYPES DE DEMANDE</p> <p><input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE</p>	<p>N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE :</p> <p>NOM D'USAGE :</p> <p>PRENOM :</p> <p>NOM DE NAISSANCE :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>LIEU DE NAISSANCE :</p> <p>NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère PAYS _____ Code ISO: /_/_/_/</p> <p>ADRESSE :</p> <p>CP : VILLE :</p> <p>TEL : PORTABLE :</p> <p>EMAIL* :</p> <p style="font-size: 0.8em;">* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</p>
--	--

www.ffvolley.org





@ffvolley

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]

Suivi médical – Majeurs
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur **[cocher toutes les cases]** :
 (obligatoire) Le soussigné a produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,
 (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs
 (obligatoire) Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

N.B. : pour toute licence Encadrement Extension Arbitre, la production d'un examen ophtalmologique est requise.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : <http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley Fiche Pratique Controle Honorabilite.pdf>

(obligatoire) J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport **(cocher l'une ou l'autre des deux cases)** :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)

Reconnaiss être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

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).

Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base **valorisée à 0,58€ TTC.**

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC).

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.

J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.

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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFvolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2024/2025

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 - reclamation@aiaac.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 reconstruit 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 1er 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

(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.

(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.

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 ?

Rempissez 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.



ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

FICHE D'INSCRIPTION

2024 / 2025

2024
2025

PHOTO

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

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 SUR DEUX CATEGORIES

La deuxième licence sera facturée 80 euros (EXEMPLE : une licence compétition départementale + une licence loisirs = prix de la licence la plus élevée + 80 euros)

INSCRIPTION EN COURS DE SAISON

Une réduction de 50€ est faite pour tout adhérent s'inscrivant après le 1er Janvier 2025.

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	COTISATION
M9	2016	
M11	2014 2015	175 €
M13	2012 2013	195 €
M15	2010 2011	200 €
M18	2007 2008 2009	215 €
M21	2004 2005 2006	215 €
SENIORS	2003 et avant	245 €
LOISIRS	2006 et avant	175 €

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.

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).

Le dernier règlement devant intervenir au mois de décembre.

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 / PASS 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 2024

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

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

www.argenteuil-volley95.fr

argenteuil.volley95@gmail.com

1/5



2024
2025

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:

- 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. 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.)

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093



2024
2025

ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

TARIFS ET CRÉNEAUX

		ANNEE DE NAISSANCE	JOURS D'ENTRAINEMENTS	
MASCULINS	M9	2016	Mardi 18h30 à 20h00	Jeudi 18h30 à 20h00
	M11	2014 2015		
	M13	2012 2013	Lundi 18h00 à 20h00	Mercredi 18h00 à 20h00
	M15	2010 2011	Lundi - Mercredi - Jeudi 18h00 à 20h00	
	M18	2007 2008 2009	Lundi 18h00 à 20h00	Mercredi 18h00 à 20h00
	M21	2004 2005 2006	Lundi 18h00 à 20h00	Mercredi 18h00 à 20h00
SENIORS M1 départemental	2003 et avant	Lundi 20h00 à 22h00	Jeudi 20h00 à 22h00	
FEMINIENS	M9	2016	Mardi 18h00 à 19h30	Jeudi 18h00 à 19h30
	M11	2014 2015		
	M13	2012 2013	Mardi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M15	2010 2011	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M18	2007 2008 2009	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
	M21	2004 2005 2006	Mercredi 18h00 à 20h00	Vendredi 18h00 à 20h00
SENIORS F1 départemental	2003 et avant	Mardi 20h00 à 22h00	Vendredi 20h00 à 22h00	
LOISIRS	2006 et avant	Lundi et vendredi 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
M9 M11	175 €
M13	195 €
M15	200 €
M18	215 €
M21	215 €
SENIORS	245 €
LOISIRS	175 €

∅ Le prix comprend :
> la licence sportive
> l'adhésion à l'association
> l'assurance de base de la FFVB

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

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.