

# FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2025/2026

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b><br>Licence COMPETITION<br><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<br><br>Licence ENCADREMENT<br><b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT<br><b>EXTENSION</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE<br><br>Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs<br><br>Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois | <b>NOM DU GSA</b><br><br><div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95</div><br><br><b>NUMERO DU GSA</b><br><br><div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">0957093</div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

[www.ffvolley.org](http://www.ffvolley.org)  

@ffvolley

## SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

**Sportifs majeurs :**

- ☐ avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf)),  
☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

**Sportifs mineurs :**

- ☐ avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs ([http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_sportifs\\_mineurs\\_2025-26.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf)),  
☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

## 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 sens 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 sens 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\\_Control\\_Honorabilite.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf)

☐ 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 [OBLIGATOIRE]

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

- ☐ 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)  
☐ Reconnaît 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 [OBLIGATOIRE]

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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

- ☐ Reconnaît avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisit l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.  
☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
                                   ++**Option A (5,40€ TTC)** ou           ++**Option B (10,00€ TTC)**.  
☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

## NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.



# ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

## FICHE D'INSCRIPTION

### 2025 / 2026

2025  
2026

PHOTO

#### COORDONNEES

Cadre réservé au club  
Equipe :  
  
Entraîneur :

|                                                                                                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Nom</b>                                                                                      | <b>Prénom</b>         |
| Mail Adhérent @                                                                                 | Tel _____             |
| Mail parent 1 @                                                                                 | Tel _____             |
| Mail parent 2 @                                                                                 | Tel _____             |
| <b>SIGNATURE</b><br><i>J'accepte les conditions du Règlement Intérieur du club et sa Charte</i> |                       |
| Le<br><br>Responsable Légal                                                                     | Le<br><br>Adhérent(e) |

**Contact**  
argenteuil.volley95@gmail.com  
**Tél : 06 72 33 76 53**

|                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REDUCTIONS</b>                                                                                                                                                  |
| <b>FAMILLE NOMBREUSE</b>                                                                                                                                           |
| Réduction de 10 % à partir de la 2ème inscription au sein d'un même foyer (applicable sur les cotisations les moins chers)                                         |
| <b>INSCRIPTION SUR DEUX CATEGORIES</b>                                                                                                                             |
| La deuxième licence sera facturée 80 euros (EXEMPLE : une licence compétition départementale + une licence loisirs = prix de la licence la plus élevée + 80 euros) |
| <b>INSCRIPTION EN COURS DE SAISON</b>                                                                                                                              |
| Une réduction de 50€ est faite pour tout adhérent s'inscrivant après le 1er Janvier 2025.                                                                          |

| CATEGORIE | ANNEE DE NAISSANCE | COTISATION |
|-----------|--------------------|------------|
| M7        | 2019-2020          | 185 €      |
| M9        | 2017-2018          | 185 €      |
| M11       | 2015-2016          |            |
| M13       | 2013-2014          | 205 €      |
| M15       | 2011-2012          | 210 €      |
| M18       | 2008-2009-2010     | 225 €      |
| M21       | 2005-2006-2007     | 225 €      |
| SENIORS   | 2004 et avant      | 255 €      |
| LOISIRS   | 2007 et avant      | 185 €      |

- 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**

|                                                                                         |        |        |                           |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------------------------|---------------|--|
| <b>CADRE RESERVE AU BUREAU DU CLUB</b>                                                  |        |        |                           |               |  |
| MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION                                                      |        |        |                           |               |  |
| <b>CHEQUE</b>                                                                           |        |        | <b>AUTRES</b>             |               |  |
| Nombre                                                                                  | Banque | Numéro | Chèques Vacances ANCV     | €             |  |
| 1                                                                                       |        |        | Coupon sport / PASS Sport | €             |  |
| 2                                                                                       |        |        | Espèces                   | 5 € x _____   |  |
| 3                                                                                       |        |        |                           | 10 € x _____  |  |
| 4                                                                                       |        |        |                           | 20 € x _____  |  |
|                                                                                         |        |        |                           | 50 € x _____  |  |
|                                                                                         |        |        |                           | 100 € x _____ |  |
| NOM SUR LE CHEQUE                                                                       |        |        |                           |               |  |
| Dossier à rendre complet avant le<br><b>30 septembre 2025</b>                           |        |        |                           |               |  |
| Toute inscription est ferme et définitive, aucun remboursement ne pourra être effectué. |        |        |                           |               |  |

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

[www.argenteuil-volley95.fr](http://www.argenteuil-volley95.fr)

[argenteuil.volley95@gmail.com](mailto:argenteuil.volley95@gmail.com)

1/5



2025  
2026

### 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 pourrions 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*

[www.argenteuil-volley95.fr](http://www.argenteuil-volley95.fr)

[argenteuil.volley95@gmail.com](mailto:argenteuil.volley95@gmail.com)

2/5





Nom / Prénom

## SOUTENIR ARGENTEUIL VOLLEY-BALL 95

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



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:

- 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.
- 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.
- ☐ Entretenir 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.)

## PIECES A FOURNIR

Moins  
de 18ans

☐ 1 Fiche d'inscription au club Argenteuil Volley Ball 95

---

*> Qu'il s'agisse d'une création de licence, d'un renouvellement ou d'une mutation, le certificat médical sera obligatoire puisque certains jeunes seront amenés à jouer dans la catégorie d'âge supérieure compte tenu des effectifs.*

*Le médecin devra fournir un certificat médical en notant Y COMPRIS en COMPETITION et SURCLASSEMENT. Il devra désormais être fourni à part.*

☐ 1 Formulaire de licence FFVB

---

*> Les Chèques doivent être à l'ordre de **AVB 95***

*> Possibilité d'établir 4 chèques (Le dernier chèque doit obligatoirement être encaissé en décembre)*

☐ 1 Cotisation

*> Encaissement à réception*

*Puis, en cas d'échelonnement, les encaissements suivants se feront le 05/10, le 05/11 et le 05/12.*

**PLUS EN FONCTION DU CAS**

| <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>CREATION</b></p> <p style="margin: 0;">Toute personne s'inscrivant pour la première fois ou qui a fait un arrêt d'au moins une année.</p> | <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>RENOUVELLEMENT</b></p> <p style="margin: 0;">Toute personne se réinscrivant.</p> | <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>MUTATION</b></p> <p style="margin: 0;">Toute personne ayant été inscrite (la saison précédente) dans un autre club avec une licence Compétition.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 Photocopie de la Carte</p> <p><input type="radio"/> d'Identité, ou du livret de famille, ou d'un extrait de naissance</p>                                                         | <p>Aucun document supplémentaire</p>                                                                                          | <p>1 Photocopie de la Carte d'Identité,</p> <p><input type="radio"/> ou du livret de famille, ou d'un extrait de naissance</p>                                                                    |
| <p><input type="radio"/> 1 Photo</p>                                                                                                                                                   |                                                                                                                               | <p><input type="radio"/> 1 Photo</p> <p><input type="radio"/> 1 Chèque de caution de 130€. Non encaissé si le joueur reste minimum 2 ans au club</p>                                              |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plus de 18ans                                      | <input type="radio"/> 1 Fiche d'inscription au club Argenteuil Volley Ball 95                                                                                                                                                                                                         |
|                                                    | <p>&gt; <i>Qu'il s'agisse d'une création de licence, d'un renouvellement ou d'une mutation. L'adhérent devra répondre au Questionnaire de Santé. Si une de ses réponses est négative, le certificat médical sera obligatoire. Le médecin devra fournir un certificat médical.</i></p> |
| <input type="radio"/> 1 Formulaire de licence FFVB | <p>&gt; Les Chèques doivent être à l'ordre de <b>AVB 95</b><br/>         &gt; Possibilité d'établir 4 chèques<br/>         &gt; Encaissement à réception<br/> <i>Puis, en cas d'échelonnement, les encaissements suivants se feront le 05/10, le 05/11 et le 05/12.</i></p>           |
| <input type="radio"/> 1 Cotisation                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

[illegible]



2025  
2026

# ARGENTEUIL VOLLEY BALL 95

## TARIFS ET CRÉNEAUX

|                             |     | ANNEE DE<br>NAISSANCE | JOURS D'ENTRAINEMENTS  |
|-----------------------------|-----|-----------------------|------------------------|
| MASCULINS                   | M7  | 2019-2020             | Samedi 09h30 à 10h30   |
|                             | M9  | 2017-2018             | Mardi 18h30 à 20h00    |
|                             | M11 | 2015-2016             | Jeudi 18h30 à 20h00    |
|                             | M13 | 2013-2014             | Mercredi 18h00 à 20h00 |
|                             | M15 | 2011-2012             | Vendredi 18h00 à 20h00 |
|                             | M18 | 2008-2009-2010        | Mardi 18h00 à 20h00    |
|                             | M21 | 2005-2006-2007        | Jeudi 18h00 à 20h00    |
| SENIORS M1<br>départemental |     | 2004 et avant         | Lundi 18h30 à 20h00    |
| SENIORS M2<br>départemental |     | 2004 et avant         | Mardi 20h00 à 22h00    |
|                             |     |                       | Jeudi 20h00 à 22h00    |

|                             |     |                |                        |
|-----------------------------|-----|----------------|------------------------|
| FEMININES                   | M7  | 2019-2020      | Samedi 09h30 à 10h30   |
|                             | M9  | 2017-2018      | Mardi 18h30 à 20h00    |
|                             | M11 | 2015-2016      | Jeudi 18h30 à 20h00    |
|                             | M13 | 2013-2014      | Mardi 18h00 à 20h00    |
|                             | M15 | 2011-2012      | Vendredi 18h00 à 20h00 |
|                             | M18 | 2008-2009-2010 | Mardi 18h30 à 20h00    |
|                             | M21 | 2005-2006-2007 | Jeudi 18h30 à 20h00    |
| SENIORS F1<br>départemental |     | 2004 et avant  | Lundi 20h00 à 22h00    |
|                             |     |                | Mercredi 20h00 à 22h00 |

|                         |               |                     |                      |
|-------------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| LOISIRS                 | 2007 et avant | Lundi 20h00 à 22h00 | Samedi 10h30 à 12h30 |
| LOISIRS<br>Compétitions | 2007 et avant | Lundi 20h00 à 22h00 | Samedi 10h30 à 12h30 |

**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.

**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)

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

| CATEGORIE | COTISATION |
|-----------|------------|
| M7        | 185 €      |
| M9        | 185 €      |
| M11       | 185 €      |
| M13       | 205 €      |
| M15       | 210 €      |
| M18       | 225 €      |
| M21       | 225 €      |
| SENIORS   | 255 €      |
| LOISIRS   | 185 €      |

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

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

Argenteuil Volley Ball 95 - GSA 0957093

[www.argenteuil-volley95.fr](http://www.argenteuil-volley95.fr)

[argenteuil.volley95@gmail.com](mailto:argenteuil.volley95@gmail.com)

5/5

## QUESTIONNAIRE DE SANTE - FFvolley Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.
- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

[https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche\\_regles\\_d\\_or\\_HD%20.pdf](https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf) »

| 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 inexpliquée ?                                                                                                                          | <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 |

**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"/> |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>                                                                                                                                                                  |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>                                                                                                                                                                     |                          |                          |
| 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.**