



CS SERVON BASKET

Saison 2023-2024

Inscription et renouvellement



L'adhésion au CS Servon Basket engage l'adhérent à participer activement à la vie du club qui est géré par des bénévoles.

Un nouvel adhérent peut prendre contact avec le club par mail à servonbasket@gmail.com.

Composition du dossier d'inscription

- Pour tous : fiche de renseignements et droit à l'image
- Pour la catégorie micro basket : préinscription en ligne faite via le lien reçu FFBB et pédibus si besoin
- Pour la catégorie U7 : questionnaire de santé, autorisation parentale et pédibus si besoin
- Pour les catégories U9 à Loisir avec compétition : préinscription en ligne faite via le lien reçu FFBB
- Règlement par chèque à l'ordre du CS Servon basket, espèce, Pass'Sport ou coupon sport de la commune de Servon sur Vilaine

Pour une inscription FFBB, le certificat médical n'est pas obligatoire pour les mineurs, un questionnaire médical est à compléter via le lien reçu FFBB, si l'une des réponses est positive un certificat médical est à remplir par un médecin. Le certificat médical a une durée de validité de 3 ans.

Nous proposons aux jeunes en 2^{ème} ou 3^{ème} année des catégories U9 à U18 (année 2014, 2012, 2010, 2008, 2006) d'effectuer une licence avec surclassement, un certificat médical est alors à joindre.

Tarifs

| Année de naissance | Catégorie | Tarif licence |
|--------------------|-------------------------|---------------|
| 2005 et avant | Loisir avec championnat | 120 € |
| | Loisir sans championnat | 100 € |
| 2005 et avant | Senior | 120 € |
| 2006 à 2008 | U18 | 115 € |
| 2009 – 2010 | U15 | 115 € |
| 2011 – 2012 | U13 | 115 € |
| 2013 – 2014 | U11 | 115 € |
| 2015 - 2016 | U9 | 110 € |
| 2017 – 2018 | U7 | 90 € |
| 2019 - 2020 | Micro basket | 90 € |
| | Dirigeant / Coach | 15 € (offert) |

Les frais de mutation en sus, 60€, sont à la charge de l'adhérent. Ils concernent les joueurs à partir de la catégorie U14.

Le paiement de l'adhésion à l'ordre du CS Servon Basket est à envoyer ou déposer à l'éducateur, Elouen Jacquemin, lors d'un entraînement
Ou Virginie Clenet au 5 Allée de la Bretonnière à Servon sur Vilaine

Pour tous renseignements, n'hésitez pas à nous contacter par mail : servonbasket@gmail.com

La licence ne sera validée qu'à réception de toutes les pièces du dossier. Un joueur sans licence ne pourra pas participer au championnat ou aux entraînements à partir du 9/10/2023.



CS SERVON BASKET

SAISON 2023-2024

Renseignements et autorisation



NOM du licencié :

Prénom du licencié :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Portable parent 1 : ☎ Portable parent 2 :

☎ Fixe : ☎ Portable du licencié :

Mail 1 :

Mail 2 :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

☎ Fixe : ☎ Portable :

Autorisation (pour mineur)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, Tuteur : autorise

mon enfant

- A participer aux activités prévues dans le cadre de l'association et décharge le CS Servon Basket de toute responsabilité pour tout accident ou tout incident du fait du mineur lui-même.
- A prendre place dans le véhicule de toute personne mandatée par le club pour transporter les jeunes joueurs, en la déchargeant de responsabilité, ainsi que le club, en cas d'accident durant le trajet.
- En cas d'accident, j'autorise les responsables du club de CS Servon Basket à prendre les mesures d'urgence (hospitalisation ou intervention chirurgicale) sans me consulter, s'il n'est pas possible de le faire.

En adhérant à l'association, je l'autorise à photographier mon enfant pour la publication du site web du club, des informations communales et diffusions diverses du club.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



CS SERVON BASKET

SAISON 2023-2024

Catégorie U7

Questionnaire santé sportif mineur

Questionnaire à conserver par l'adhérent

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. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | | 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 (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer après 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) | | OUI | NON |
| Te sens-tu 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 | | OUI | NON |
| 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 | | OUI | NON |
| 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 ? (examen médical 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. | | | |



CS SERVON BASKET

SAISON 2023-2024

Catégorie U7 Autorisation parentale – Attestation santé

Je soussigné, Mme / Mr

demeurant

en ma qualité de représentant légal de, l'autorise

- A participer aux entraînements de basket organisés par CS Servon Basket pour la saison 2023/2024 et accepte que mon enfant n'ait pas de licence FFBB.
- Et atteste que j'ai renseigné le questionnaire de santé « Sportif mineur », ai répondu par la négative à l'ensemble des questions précédentes et que mon enfant n'a pas de contre-indication à la pratique du basket.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date :

Signature du représentant légal :

AUTORISATION PARENTALE PEDIBUS Saison Sportive et culturelle 2023/2024

Je soussigné Mr / Mme autorise les dirigeants des associations sportives ou intervenants culturels de la ville de Servon sur Vilaine à transporter à pied mon enfant
d'Arlequin au complexe sportif ou au sein d'Ar Miltamm afin qu'il puisse se rendre à son activité.

Jour d'entraînement ou d'atelier :

Horaires :

Nom de l'association : CS SERVON BASKET

Correspondant de l'association : Emilie GUAYS

Numéro de téléphone du correspondant de l'association : 06 14 57 56 34

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Numéro de téléphone :

Fait à :

Le :

Signature

MAIRIE

Rue Théodore Gaudiche - BP 18
35530 SERVON-SUR-VILAINE

Tél. : 02 99 00 11 85
Fax : 02 99 00 23 89

E-mail : contact@ville-servonsurvilaine.fr