



CS SERVON BASKET

Saison 2025-2026

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 autorisations
- Pour la catégorie micro basket : préinscription en ligne 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 Séniors : préinscription en ligne via le lien reçu FFBB
- Règlement (adhésion/licence + assurance FFBB si souscrite) : en ligne si licence FFBB ou par chèque à l'ordre du CS Servon basket ou espèce ou 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.

Si un joueur est en 2^{ème} année dans sa catégorie ou 3^{ème} pour les U18 et qu'il souhaite avoir une licence avec surclassement, merci de nous le faire savoir par mail pour générer un autre lien FFBB, un certificat médical est alors à joindre lors de la création de la licence FFBB.

Tarifs

Année de naissance	Catégorie	Tarif licence
2021 – 2022	Micro basket	95 €
2019 – 2020	U7	95 €
2017 – 2018	U9	115 €
2015 – 2016	U11	120 €
2013 – 2014	U13	120 €
2011 – 2012	U15	120 €
2006 à 2010	U18	120 €
2007 et avant	Séniors	125 €
2007 et avant	Loisirs	105 €

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, Noa, lors d'un entraînement
Ou Benjamin Chenevière au 12 rue de Molène 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 30/09/2025.



CS SERVON BASKET

SAISON 2025-2026

Renseignements et autorisations



NOM du licencié :
Prénom du licencié :

Pour U7 ou Loisirs : si nouvel adhérent ou changement

Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
☎ Portable parent 1 : ☎ Portable parent 2 :
☎ Fixe : ☎ Portable du licencié :
Mail 1 :
Mail 2 :

Pour tous

Personne à prévenir en cas d'urgence :
Nom :
☎ Fixe : ☎ Portable :

Autorisations (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, de ses réseaux sociaux, des informations communales et diffusions diverses du club.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



CS SERVON BASKET

SAISON 2025-2026

Catégorie U7 uniquement

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 2025-2026

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 2025/2026 et accepte que mon enfant n'ait pas de licence FFBB.
- 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.
- Atteste avoir souscrit à une assurance pour 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 2025/2026

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 : Jean-Pierre LEGENDRE

Numéro de téléphone du correspondant de l'association : 06 25 14 21 50

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