



INSCRIPTION JUMP

www.jump-basketball.com

Madame, Monsieur

La saison 2019-2020 doit se préparer aujourd'hui. Le dossier d'inscription que vous avez entre les mains nous permettra de commander les licences auprès de la Fédération Française de Basket Ball (FFBB) et de répertorier les joueurs pour former et inscrire les équipes.

Ce dossier doit être remis au plus tôt à : Jean Baptiste ou Emmanuelle CLEDA
772, Route du Saliou
40290 - MISSON

Les pièces à retourner sont les suivantes :

- 1 enveloppe timbrée (par foyer) libellée à votre adresse au format 110x220.
- Le formulaire de demande de licence FFBB complété avec l'autorisation médicale et sur-classement.
- Le questionnaire médical (si vous ne souhaitez pas le transmettre pour des raisons de confidentialité, vous devez néanmoins le garder à disposition chez vous. Il pourra vous être réclamé en cas d'accident)
- La fiche d'inscription JUMP complétée.
- Chèque(s) à l'ordre de la JUMP = Prix de la licence + éventuellement, l'assurance.
- 1 photo d'identité (obligatoire)

Tarifs - Saison 2019-2020										
Prix de la licence, hors assurance									Assurance (1)	
Baby Basket	Mini Poussin	Poussin	Benjamin	Minime	Cadet	Junior	Sénior	Non Joueur		Basket Loisirs
35,00 €	35,00 €	50,00 €	55,00 €	60,00 €	70,00 €	70,00 €	90,00 €	30,00 €	45,00 €	Option A : 2,98 € Option B : 8,63 € Option C : A+ : 3,48 € B+ : 9,13 €

(1) Assurance :

Le choix de l'assurance est **OBLIGATOIRE** sur vos demandes de licences, même si vous ne souhaitez pas souscrire.

Les personnes ne souhaitant pas adhérer à l'assurance de la Fédération Française de Basket-Ball (FFBB), nous ferons parvenir **IMPERATIVEMENT** une attestation par leur assureur.

Avec nos salutations sportives, nous vous souhaitons de bonnes vacances.

Le Bureau de la JUMP

CATEGORIES D'AGE

Année de naissance	Age au 1^{er} janvier 2020	Catégorie correspondante
2013 et après	6 ans et moins	U7 (Baby Basketteur)
2011 - 2012	7 et 8 ans	U8 - U9 (Mini-Poussin)
2009 - 2010	9 et 10 ans	U10 - U11 (Poussin)
2007 - 2008	11 et 12 ans	U12 - U13 (Benjamin)
2005 - 2006	13 et 14 ans	U14 - U15 (Minime)
2003 - 2004	15 et 16 ans	U16 - U17 (Cadet)
2002 - 2003 - 2004	15, 16 et 17 ans	U16 - U17 - U18 (Cadette)
2000 - 2001 - 2002	17, 18 et 19 ans	U18 - U19 - U20 (Junior Masculin)
2000 - 2001	18 et 19 ans	U19 - U20 (Junior Féminine)
1999 et avant	20 ans et plus	Sénior



DOSSIER D'INSCRIPTION JUMP 2019 - 2020

A remettre au plus tôt
Avec le dossier FFBB, le chèque, la photo et l'enveloppe timbrée.

NOM :	Prénom :
Adresse :		
Code Postal :	Ville :
Sexe :	Fille <input type="checkbox"/>	Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance :
Numéro de téléphone portable :		
Adresse email :		

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :

Numéro de téléphone portable :

PARENTS, ETES-VOUS INTERESSES PAR :

- Encadrer une équipe ? (Ou aider à encadrer) Si oui, laquelle ?
- Arbitrer des matchs de jeunes
- Faire ou apprendre à faire la table de marque
- Intégrer l'équipe du bureau de la JUMP

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Père, Mère, Responsable légal de l'enfant (des enfants)

- Accepte que mon enfant paraisse dans les divers supports d'information de la JUMP.
- Refuse que mon enfant paraisse dans les divers supports d'information de la JUMP.

Fait à : Le : Signature :



DEMANDE DE LICENCE : Création Renouvellement Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club : N° Affiliation du Club : N° CD :

IDENTITE (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) : SEXE* : F: M: TAILLE (1) : CM (Pour les joueurs mineurs le champ taille doit être renseigné à des fins de détection)

NOM* : PRENOM* : DATE DE NAISSANCE* :

LIEU DE NAISSANCE* : PAYS : NATIONALITE* (majeurs uniquement) :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE* :

TELEPHONE DOMICILE PORTABLE : EMAIL* :

- J'autorise les partenaires de la FFBB à m'envoyer, par courriel, des offres commerciales.
 Je refuse que la Fédération conserve ma photographie au-delà de la saison sportive en cours.

FAIT LE : certifié sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal : Cachet et signature du Président du club :

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *Rayer la mention inutile)

Je soussigné, Docteur et n'ayant pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant :
 - la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition*
 - la pratique du basket ou du sport*.

FAIT LE A

Signature du médecin : Cachet :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

M/Mme peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE A

Signature du médecin : Cachet :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir par le licencié)

J'atteste par la présente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé (cerfa N°15699*01 joint à la demande) et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket.

FAIT LE A

Signature du licencié :

PRATIQUE SPORTIVE BASKET (type de licence souhaitée) :

1 ^{ère} famille*	Catégorie	2 ^{ème} famille (optionnelle)	Niveau de jeu*
<input type="checkbox"/> Joueur <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Vivre Ensemble	<input type="checkbox"/> U..... <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Dirigeant	
	<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Diplômé Fédéral <input type="checkbox"/> Diplômé d'Etat		
<input type="checkbox"/> Officiel	<input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> OTM <input type="checkbox"/> Commissaire <input type="checkbox"/> Observateur <input type="checkbox"/> Statisticien		
<input type="checkbox"/> Dirigeant	<input type="checkbox"/> Elu <input type="checkbox"/> Accompagnateur <input type="checkbox"/> Salarié		

***CHARTRE D'ENGAGEMENT** (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France)

J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en :

Championnat de France Pré-Nationale

*Mentions obligatoires

INFORMATION ASSURANCES : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : PRENOM :

- Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2159 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 410016P / MAIF) ci-annexées et consultables sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS.

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

- Option A, au prix de 2,98 euros TTC.
 Option B, au prix de 8,63 euros TTC.
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).
 Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)

Reconnais avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basketball

Fait à le Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal : « Lu et approuvé »

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notaire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLETÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Basketball pour l'enregistrement de la licence et pour les activités fédérales. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez du droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, 117 rue Châtelet des Rentiers 75013 PARIS - ffbb@ffbb.com



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.