



# CIRCUIT D'ADHÉSION

## LAMBESC SPORTING CLUB VOLLEY-BALL

### M13 / M15 / M18



**NOUVELLE licence**

**RENOUVELLEMENT licence**

**Documents à fournir:**

- Copie carte d'identité (recto-verso)
- Photo d'identité



**Liste documents à fournir :**

- Fiche de renseignements
- Autorisation Parentale
- Questionnaire de santé
- Formulaire de demande de licence FFVB 2023-2024
  - Remplir uniquement les paragraphes suivants :
    - Information licencié
    - Questionnaire de Santé (attestant avoir répondu négativement à toutes les questions)
    - Informations d'assurances
    - Nom, date et signature
- Règlement intérieur du club signé
- Règlement de la cotisation (possibilité de payer en plusieurs fois et carte collégien de Provence acceptée)

Envoyer tous les documents (sauf le règlement de la cotisation) par mail à :  
[lambesc.volley.ball@gmail.com](mailto:lambesc.volley.ball@gmail.com)

**ATTENTION : tout dossier incomplet sera refusé !**

# Ecole de Volley-Ball et Sénior Loisirs Mixte

(possibilité d'essais jusqu'au 29 septembre 2023)

Catégories	Années de Naissance	Educateurs / Entraîneurs	Entraînements
M13	2011 / 2012	Romain JAEGLE	Lundi 17h00 - 18h15
M15	2009 / 2010	Romain JAEGLE	Lundi 18h15 - 19h30
M18	2006 et années antérieures	Patrick JULLIEN	Lundi 19h30 - 21h00
Sénior Loisirs		Sans entraîneur	Vendredi 20h30 - 22h30

## Tarifs des cotisations pour la saison 2023 / 2024

(possibilité de payer en plusieurs fois et carte Collégien de Provence acceptée)

Catégorie	Tarif cotisation 2023 / 2024
M13, M15 et M18	130 Euros *
Sénior Loisirs	150 Euros *

**\*20€ de réduction** pour un second membre de la famille

QR Code vers le site du Club pour télécharger les documents du dossier d'inscription



**Renseignements** : Cyril FORTIER - 06.71.18.42.42  
[lambesc.volley.ball@gmail.com](mailto:lambesc.volley.ball@gmail.com)



# LAMBESC SPORTING CLUB VOLLEY-BALL

## INSCRIPTION 2023 / 2024

### Fiche de renseignements

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (F/M)	Taille Joueur (cm)	Taille maillot	Nom ou Pseudo sur maillot

\*Dotation nouveaux licenciés, M13/M15, Maillot + Short + Genouillères

M18/Loisirs, Maillot

(Possibilité d'achat maillot supplémentaire à prix coutant entre 15€ et 20€)

➤ **Pour les mineurs (-18 ans) :**

Nom du représentant légal	Prénom du représentant légal	Père ou Mère

➤ **Coordonnées du joueur :**

- Adresse postale

N°	Rue	Code postal	Ville

- Adresse mail :
- Téléphone portable du joueur :
- Téléphone portable de la mère
- Téléphone portable du père :

J'accepte de faire partie d'un groupe WhatsApp pour recevoir les informations du Club ?

OUI NON

J'autorise le club à me photographier (ou photographier mon enfant) dans le cadre de la pratique du volley-ball et à utiliser les photos sur lesquelles j'apparais (mon enfant apparaît) dans le cadre de promouvoir le club.

OUI NON

Fait à ....., le .....

**Signature du joueur ou représentant Légal :**

(précédée de la mention lu et approuvé)

--



## AUTORISATION PARENTALE SAISON 2023 / 2024

Je soussigné (*nom – prénom*) .....  
autorise mon Fils, ma Fille (*nom – prénom*) .....  
à pratiquer le Volley-Ball, à se rendre aux entraînements et à participer aux compétitions et  
manifestations en rapport avec ce sport.

1. **Je suis informé et accepte** que mon enfant soit transporté sur les lieux de rencontre par des parents bénévoles, accompagnateurs ou dirigeants du Club, au moyen de véhicules personnels.
2. Dans ce cadre, **je pourrai être amené** à assurer des déplacements au cours de la saison sportive avec mon véhicule et accepte de transporter une partie de l'équipe dans laquelle évolue mon enfant, en vue de rencontres se déroulant ailleurs qu'à Lambesc.

**De ce fait, je m'engage :**

- A être titulaire d'un permis de conduire en cours de validité
  - A ne pas prendre le volant si j'ai consommé de l'alcool ou des drogues
  - A utiliser un véhicule au moins assuré au tiers, incluant la protection des passagers autres que les membres de la famille et à jour dans ses entretiens
  - A respecter le nombre de places autorisées
  - A respecter l'âge minimum pour le passager de la place avant
  - A obliger les passagers à attacher leurs ceintures de sécurité.
3. **Je reconnais** ne pouvoir engager la responsabilité du Club, de ses entraîneurs et dirigeants en dehors des horaires d'entraînements, de tournois et de matchs.  
Je dois m'assurer de la présence de l'entraîneur avant de déposer mon enfant au gymnase.
  4. **J'autorise** le Club à prendre toutes les dispositions qu'elle jugera utiles dans le cas où mon enfant se blesserait ou serait victime d'un accident.  
Si mon enfant a une allergie ou un problème de santé que devrait connaître un médecin :

5. **J'autorise** le Club à photographier mon enfant dans le cadre de la pratique du Volley-Ball et à utiliser les photos dans un but de promotion et non à usage commercial.

OUI       NON

Fait à ....., le .....

**Signature du Représentant Légal :**




(précédée de la mention lu et approuvé)

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

## SAISON 2023/2024

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

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
<b>Licence COMPETITION</b> <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	
<b>Licence ENCADREMENT</b> <b>EXTENSION AVEC Certif.Médical</b> <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <b>EXTENSION SANS CM</b> <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE	
<b>Licence HORS COMPETITION</b> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous	NUMERO DU GSA
<b>Licence TEMPORAIRE</b> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM D'USAGE</b> : .....		
	<b>PRENOM</b> : .....		
	<b>NOM DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>DATE DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>LIEU DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>NATIONALITE</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
<b>www.ffvolley.org</b>    <b>@ffvolley</b>	<b>ADRESSE</b> : .....		
	<b>CP</b> : .....	<b>VILLE</b> : .....	
	<b>TEL</b> : .....	<b>PORTABLE</b> : .....	
	<b>EMAIL*</b> : .....		

\* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr ..... atteste que M / Mme ..... présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du Médecin :</b>	Je soussigné, Dr ..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley.  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du médecin :</b>

QUESTIONNAIRES DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2023-24.pdf</a>
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sportifs_mineurs_2023-24.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sportifs_mineurs_2023-24.pdf</a>

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). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,58€ TTC</b> ). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ <b>Option A (5,05€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (9,04€ TTC)</b> . <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> 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 et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : [protectiondesdonnees@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

# INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2023/2024

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 - réclamation@aiac.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 reconstitue 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"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> 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 <sup>er</sup> 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 1 <sup>er</sup> 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

(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.

(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.

**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 ?

Remplissez 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.

**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

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.**





# REGLEMENT INTERIEUR LAMBESC VOLLEY-BALL

<http://www.lambesc-volleyball.fr/>  
[lambesc.volley.ball@gmail.com](mailto:lambesc.volley.ball@gmail.com)

## PRINCIPES GENERAUX

Le présent règlement intérieur a pour but de préciser le fonctionnement de l'association LSCVB dans le cadre de ses statuts. Il a été adopté en Assemblée Générale, le 04 juillet 2022. Il est consultable sur le site internet du LSCVB : <http://www.lambesc-volleyball.fr/>, par l'ensemble des membres. Il vient en application de l'article 14 des statuts de l'association.

## ARTICLE 1 : ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

Il est fondé, entre les membres, une association régie par les lois du 1er Juillet 1901 et décret du 16 Août 1901, ayant pour nom Lambesc Sporting Club Volley Ball et pour objet :

- a) De sensibiliser, d'initier et de faire pratiquer les volley-ball et beach-volley en vue de favoriser l'épanouissement des participants et de contribuer par le sport, à une meilleure intégration dans la vie sociale.
- b) De développer et promouvoir le volley-ball en tant qu'une activité sportive de détente, de loisir et de compétition propre à la satisfaction de ses membres.
- c) De contribuer à organiser des manifestations et évènements à caractère sportif et mettant en pratique le volley-ball en particulier, ceux-ci pouvant être ouverts à un public plus large que celui de ses propres membres.
- d) Dans ce cadre, l'association mettra en œuvre :
  - Les moyens légaux d'information et de consultation de ses membres.
  - Tous les autres moyens légaux dont les moyens matériels et de communication propres à favoriser la réalisation des objectifs décrits ci-dessus et ce dans le respect de ses capacités humaines et financières

Elle a son siège au 10 Av. Léo Lagrange, 13410 LAMBESC.

L'association se compose de membres tels que fixés par l'Assemblée Générale.

Les Assemblées Générales, ordinaires et extraordinaires, se composent de tous les membres.

Sont électeurs tous les membres de l'association à jour de leur cotisation.

Dans un souci d'efficacité, il peut être mis en place des commissions chargées de l'organisation et de la réalisation de projets particuliers. Ces commissions peuvent décider de s'adjoindre des personnes extérieures au club. L'activité de chaque commission sera rapportée au Comité Directeur par son représentant avant toute décision.

Les comptes rendus de réunion sont disponibles sur demande écrite ou par mail.

## ARTICLE 2 : LES MODALITES ADHESION

L'admission d'un membre comporte, de plein droit par ce dernier, l'adhésion aux statuts et au présent règlement intérieur.

La présence d'un responsable légal, pour les mineurs, est obligatoire lors de l'inscription.

Pour qu'une inscription soit validée, elle doit comporter obligatoirement :

- Une fiche de renseignement LSCVB dûment complétée
- Un formulaire de demande de licence signé par votre médecin et par vous
- Un certificat médical (ou le QS Sport signé pour un renouvellement de licence)
- La cotisation
- La photocopie d'une pièce d'identité pour les nouveaux membres
- Une autorisation parentale signée pour les mineurs





# REGLEMENT INTERIEUR LAMBESC VOLLEY-BALL

## ARTICLE 3 : COTISATION ET MUTATION

Cotisation :

Elle comprend le droit d'adhésion, la licence F.F.V.B., l'assurance et le coût de l'activité choisit par l'adhérent.

La cotisation peut être réglée :

- En espèces
- Par chèque

Le paiement peut être effectué en plusieurs fois (maximum 3 échéances).  
Aucun remboursement ne sera effectué sur demande de l'adhérent.

## ARTICLE 4 : CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical de non-contre-indication du volley-ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du volley-ball.  
Pour valider l'inscription, un certificat médical de non-contre-indication du volley-ball doit être transmis, il doit être valable pour toute la saison considérée (dans le cas d'un renouvellement de licence et si le LSCVB avait reçu la saison passée un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport alors l'adhérent peut remplir le document QS Sport).

## ARTICLE 5 : LES DEPLACEMENTS

Se déplacer au titre de l'association est une activité courante.

Il est donc opportun de préciser certaines règles de bonne conduite et de préciser les responsabilités de chacun.

- Tous les accompagnateurs disposant d'un véhicule pour le transport des membres aux différents lieux de manifestations s'engagent à respecter les règles du code de la route.
- Les équipes devront partir d'un même lieu connu de tous pour les déplacements en groupe, ou se rendre directement au lieu d'événement.
- L'adhérent est l'ambassadeur du club, il doit montrer une très bonne image sur les différents lieux où il mène des actions. Les retards ne sont pas tolérés, à part cas exceptionnels.
- Les frais de transport sont à la charge des membres, sauf cas exceptionnel à la demande du Comité Directeur.

## ARTICLE 6 : LES ACTIVITES ET LEURS CONDITIONS DE PRATIQUE

L'adhérent s'engage à respecter les horaires des entraînements correspondant à leur équipe d'affectation. Il devra être présent :

- 10 mn avant le début de l'entraînement afin de mettre en place le terrain
- 1h avant le début du match afin de s'échauffer dans les meilleures conditions

En cas de retard de la personne encadrante, l'entraînement sera considéré comme annulé 20 minutes après le début de la séance.

Le club décline toute responsabilité en cas d'accident survenant en-dehors de la salle même pendant les séances d'entraînement, ainsi que tous vols se produisant dans le gymnase.

L'adhérent doit pénétrer dans la salle de sport dans une tenue correspondante au sport pratiqué et s'engage à respecter le matériel et les locaux mis à disposition.



# REGLEMENT INTERIEUR LAMBESC VOLLEY-BALL

## ARTICLE 7 : MATERIEL ET LOCAUX

Pour des raisons de sécurité, l'adhérent ne devra utiliser que le matériel proposé par son entraîneur, et ne devra en aucun cas détourner son utilisation.

Tout matériel utilisé devra être immédiatement rangé après son utilisation, afin d'éviter les accidents. Le matériel devra être remboursé en cas de mauvaise utilisation entraînant une dégradation.

## ARTICLE 8 : LES PROCEDURES DISCIPLINAIRES

Pour tout manquement aux règles de sociabilité ainsi qu'au présent règlement, l'adhérent se verra soit averti oralement, soit convoqué par la commission de discipline.

Les sanctions sont prononcées par le Comité Directeur.

Les différents niveaux de procédures disciplinaires :

1° L'avertissement est prononcé pour tout manquement au présent règlement, n'impliquant pas une faute grave concernant la sécurité directe des participants.

2° Le travail d'intérêt général effectué, avec l'accord de l'intéressé, au bénéfice de l'association.

3° Tout adhérent sera suspendu s'il a déjà été averti. Tout acte atteignant l'intégrité physique d'une autre personne donne lieu à une suspension.

- La suspension temporaire de courte durée (une à deux séances) peut être demandée directement par un entraîneur ou toute autre personne du Comité Directeur, présente lors des faits.  
Néanmoins, le joueur ne devra pas quitter les installations.
- Les suspensions de longue durée (plus de deux séances) devront être validées par la commission de discipline, en présence de l'adhérent (pour les mineurs la présence d'un représentant légal est obligatoire).

4° La radiation peut être prononcée pour :

- Accumulation de plusieurs suspensions
- Non-règlement de la cotisation annuelle
- Entraînement dans un autre club sans avoir mis au courant les responsables du LSCVB
- Agression physique
- Absences répétées non justifiées aux entraînements

Les membres du Comité Directeur ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire. La décision peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours de son prononcé devant le Comité Directeur de l'association. Les procédures liées à l'exercice du pouvoir disciplinaire sont décrites dans le présent Règlement et le Règlement Général Disciplinaire édités par la FFVB.

En cas de radiation, l'adhérent ne pourra en aucun cas prétendre au remboursement de sa cotisation.

## ARTICLE 9 : ASSURANCE

Tous les membres, de par leur licence, sont assurés en responsabilité civile ainsi que les risques d'accidents encourus durant la pratique du volley-ball ou durant les déplacements collectifs de compétition.

Cependant, l'adhérent n'est pas couvert par cette assurance tant que la section n'est pas en possession de l'ensemble des éléments nécessaires à son inscription.

Le délai administratif étant d'environ 15 jours, il pratique alors sous sa propre responsabilité.

En cas d'accident :

- Lors d'une compétition officielle, le faire mentionner sur la feuille de match, puis le déclarer au secrétariat du club, afin de connaître les démarches à suivre.
- Lors d'une rencontre amicale ou d'un entraînement, le déclarer immédiatement au secrétariat du Club afin de connaître les démarches à suivre.



## REGLEMENT INTERIEUR LAMBESC VOLLEY-BALL

La section informe l'adhérent que celui-ci peut souscrire une extension assurance. Le club est affilié à la Fédération Française de Volley Ball dont la notice pour le complément d'assurance est consultable sur demande.

### ARTICLE 10 : ACCUEIL DE MINEURS

Les représentants légaux devront être présents lors de l'inscription, et des Assemblées Générales. Il est à la charge des parents d'accompagner leurs enfants au lieu d'entraînement. Si l'enfant mineur (de moins de 18 ans) n'est pas autorisé à quitter seul les lieux d'entraînement ou d'événement, il ne pourra pas être accompagné d'une autre personne ne figurant pas sur la fiche de renseignement. Pour les déplacements aux différents événements, l'association se décharge de toute responsabilité en dehors des heures de rendez-vous.

### ARTICLE 11 : PARTICIPATION A LA VIE DE L'ASSOCIATION : BENEVOLAT

Les membres du Comité Directeur sont tous bénévoles. Pour d'autres occasions, l'association a besoin de bénévoles. Tout adhérent se doit d'avoir une vision collective pour la mise en commun de biens, de connaissances, de compétences... donc l'exercice du bénévolat. Chaque membre adhérent du LSCVB s'engage à apporter son soutien au club, et à contribuer à la réussite des objectifs qu'il s'est fixés. Cet engagement comprend en particulier un certain nombre de tâches matérielles indispensables à la bonne marche du club dont on retiendra :

- Accompagnements
- Arbitrages
- Préparations matérielles des tournois, des soirées
- Réparation du matériel
- etc....

### ARTICLE 12 : SALARIES

Le salarié s'engage :

- A se conformer aux directives et instructions émanant de la direction ou de son représentant
- A observer une discrétion professionnelle absolue pour tout ce qui concerne les faits ou informations dont il aura connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions
- Il sera considéré comme bénévole en-dehors des heures fixées par la direction.

Fait à ....., le .....

**Signature du Joueur ou Représentant Légal :**

(précédée de la mention lu et approuvé)