



DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2023-24



Cadre réservé au Nice Volley Ball

- Renouvellement
 Création
 Mutation

Catégorie / Equipe :

Entraîneur :

Règlement :

- Espèces Chèque Coupons Sport Pass'Sport
 Virement (Dons)

RENSEIGNEMENTS JOUEUR(SE)

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Nationalité :

Profession :

Etablissement scolaire :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél Dom :

Tél Mobile :

Email :

Nom de ton Club en 2022/2023 :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM :

Tél :

Es-tu intéressé(e) par :

Une formation de marqueur : Oui Non

Une formation d'arbitrage : Oui Non

Etre ramasseur de balles lors des matchs professionnels : Oui Non



VENEZ SOUTENIR VOTRE EQUIPE PROFESSIONNELLE
LORS DES MATCHS A DOMICILE



NICE VOLLEY BALL

LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE

TELEPHONE 04 93 87 12 77 - SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

LE VOLLEY EST UN SPORT COLLECTIF.

En début de saison nous inscrivons des équipes dans les différents championnats afin de donner du temps de jeu à vos enfants pour qu'ils puissent progresser en faisant de la compétition.
De ce fait en prenant la licence pour votre enfant, vous vous engagez à ce que celui-ci participe à un maximum de matchs auxquels il sera convoqué par son entraîneur et vous vous engagez à l'amener sur le lieu de la compétition. Si vous ne le faites pas, vous pénalisez votre enfant et ses partenaires.
Nous comptons sur votre compréhension.

RENSEIGNEMENTS PARENTS (pour les mineurs)

Père :

NOM : Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Email : Tel :
Profession :

Mère :

NOM : Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Email : Tel :
Profession :

Merci d'écrire lisiblement afin que nous ne fassions pas d'erreur.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. / Mme..... autorise mon enfant :

- A pratiquer le volley-ball au sein du Nice Volley Ball, à suivre les entraînements, les compétitions, les stages ainsi que toutes les activités et déplacements organisés par le club au cours de la saison sportive.

J'autorise le Club ou l'Entraîneur :

- A prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif (et si la personne responsable n'est pas joignable),
- A présenter mon enfant aux sélections départementales et régionales,
- A prendre des photos ou vidéos de mon enfant dans le cadre de l'animation du site internet du club et/ou pour des articles de presse (Nice Matin)

***NB :** Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînements et des matchs. Vous devez donc vous assurer de la présence de l'entraîneur. Toute attitude non-conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse de la part du joueur (ou des parents) sera sanctionnée.*

Signature (parents ou responsable légal)
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

NICE VOLLEY BALL

LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE

TELEPHONE 04 93 87 12 77 - SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

TARIFS COTISATION

	M5 - M7 2017-2019	M9 - M13 2010-2016	M15 - M21 2009-2003	Séniors	Loisirs Compét'Lib	Loisirs Volley Pour Tous
TARIFS	200 €	225 €	265 €	295 €	270 €	215 € (sans équipement)
Option Licence Outdoor		+15 €	+25 €	+25 €	+25 €	+ 50 €
Mutation <small>Si licencié(e) dans un autre club en N-1</small>			80€	Régionale : 120€ Nationale : 150€		

Réduction famille

2 membres de la même famille : -10% / 3 membres de la même famille : -15%

Tableau de répartition des coûts

	M5 - M7	M9 - M13	M15 - M21	Séniors	Loisirs Compét'Lib
Cotisation Club	110 €	135 €	135 €	165 €	150 €
Cotisation Fédérale Reversion FFVB + Ligue + Comité	35 €	35 €	75 €	75 €	65 €
Équipement Maillot + Short	55 €	55 €	55 €	55 €	55 €

DONS

510€ *

Coût réel après déduction d'impôts : 170€

* Le club vous fera un reçu fiscal qui permet une réduction d'impôt de 66% du montant versé (7UF)

AIDE FINANCIERE DE LA VILLE DE NICE

IMPORTANT



Vous êtes domicilié à Nice et votre enfant licencié a entre 6 et 18 ans,
vous avez droit à une aide financière de la Ville de Nice



– COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

[Se rendre sur le site : coupons-sport.nice.fr](http://coupons-sport.nice.fr)

1. Créez votre compte avec votre adresse mail,
2. Activez votre compte en cliquant sur le lien dans le mail de confirmation que vous recevrez,
3. Renseignez votre profil : Adresse détaillée et complète, Nom et Prénom du bénéficiaire
· C'est par cette adresse que les courriers des coupons sport seront envoyés / Surtout ne pas mettre le nom et prénom de l'enfant
4. Créez vos demandes de coupons sport : Une demande par enfant

– QUEL MONTANT ?

- Pour les bénéficiaires de l'Allocation Rentrée Scolaire (ARS) et/ou de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), un montant de 40 € sera attribué par la Ville à chaque jeune, sous forme de deux coupons sports de 20 €.
- Pour les autres bénéficiaires : un montant de 20 € sera attribué par la Ville à chaque jeune, sous forme d'un coupon sport de 20 €.

*Toutes les informations utiles du dispositif 2023-2024 qui seront mises en ligne dès le mois d'août sur sports.nice.fr & sur Nice.fr.
Vous pouvez également contacter le secrétariat du club pour plus d'informations.*

DISPOSITIF PASS'SPORT

L'état renouvelle le dispositif Pass'Sport du 1er Juin au 31 Décembre 2023

Une déduction de 50€ est possible au moment de l'inscription pour les jeunes de 6 à 17 ans bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire (ARS). Il vous suffit de renseigner ci-dessous le code individualisé que vous avez reçu durant l'été.

Code Pass'Sport : _____



NICE VOLLEY BALL

LE FRANZIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE

TELEPHONE 04 93 87 12 77 - SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

DOCUMENTS A FOURNIR

Pour les premières licences :

- Dossier d'inscription du Nice Volley Ball
- Photocopie d'une pièce d'identité recto/verso
- 1 photo d'identité récente (inscrire le nom au dos)
- Formulaire de licence FFVB complété et **signé** :
- Dater et Signer sur la page 1, dans le cadre réservé au licencié
- Cocher l'assurance voulue en joignant le règlement correspondant, si vous optez pour une option
- **Pour les mineurs : Questionnaire du sportif mineur rempli** (si réponses négatives à toutes les questions, pas besoin de faire un certificat médical)
- **Pour les mineurs surclassés** : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence (2 cases)
- **Pour les licenciés majeurs** : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence
- **Paiement de la cotisation** (chèque à l'ordre de Nice Volley Ball, espèces ou coupons-sport)

Pour les renouvellements :

- Dossier d'inscription du Nice Volley Ball
- Formulaire de licence FFVB complété et **signé** :
- Dater et Signer sur la page 1, dans le cadre réservé au licencié
- Cocher l'assurance voulue en joignant le règlement correspondant, si vous optez pour une option
- **Pour les mineurs : Questionnaire du sportif mineur rempli** (si réponses négatives à toutes les questions, pas besoin de faire un certificat médical)
- **Pour les mineurs surclassés** : Certificat Médical à remplir dans le formulaire de licence (2 cases)
- **Pour les licenciés majeurs** : Certificat Médical valable 3 ans + remplir le Questionnaire de santé QS
- **Paiement de la cotisation** (chèque à l'ordre de Nice Volley Ball, espèces ou coupons-sport)

Afin d'obtenir votre licence, et de pouvoir jouer dès que les championnats commenceront, merci de rapporter rapidement **votre dossier complet** à votre entraîneur. Tout dossier incomplet sera refusé.

ABONNEMENTS BILLETTERIE SAISON PRO 2023-24

Je m'abonne pour suivre les matchs de l'équipe professionnelle à domicile pour la saison 2023-24

NOM : Prénom :

Tél Mobile : Email :

TARIFS (valables jusqu'au 30/09/2023)

- Licenciés Nice VB 2023-24 de 21 ans et moins : **Gratuit**
- Licenciés Nice VB 2023-24 de plus de 21 ans : **40€ pour la saison**
- Parents de licencié Nice VB 2023-24 (-21ans) : **40€ pour la saison**
- Tarif normal -12 ans : **Gratuit**
- Tarif normal 13 à 21 ans ou Etudiants : **10€/match - 60€ la saison**
- Tarif normal : **15€ /match - 80€ la saison**




Si vous prenez votre abonnement pour la saison 2023-24, vous recevrez par texto une carte numérique d'abonné. L'accès aux matchs professionnels ne sera possible que grâce à cette carte d'abonné ou en passant par la billetterie traditionnelle. Aucun passe-droit ne sera possible.

NICE VOLLEY BALL

LE FRANCIA 11 BD. VICTOR HUGO 06000 NICE

TELEPHONE 04 93 87 12 77 - SITE : www.nicevolleyball.fr - EMAIL : secretariat@nicevolleyball.fr

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
Licence COMPETITION EXTENSION <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 Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	NICE VOLLEY BALL
	NUMERO DU GSA 0066927

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE : NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE <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) ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* :
<p>www.ffvolley.org</p>    @ffvolley	* 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 Fait le Signature et cachet du Médecin :	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. Fait le Signature et cachet du médecin :

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

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 (valorisée à 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,05€ TTC) ou ++ Option B (9,04€ TTC) . <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 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'OBSEQUES	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"> dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, soins dentaires et optiques, 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, frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, 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 ^{er} 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 ^{er} 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

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"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
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"/>
Aujourd'hui		
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		
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.

QUESTIONNAIRE DE SANTE FFvolley"

En application de la réglementation de la FFvolley, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de 3 saisons est exigée, sous réserve d'avoir renseigné le présent Questionnaire de Santé FFvolley et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition, est nécessaire.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si le licencié doit fournir un certificat médical pour obtenir sa licence.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical, mais vous devrez attester sur votre formulaire de demande de licence avoir répondu négativement à toutes les questions de ce questionnaire de santé.

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devrez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'encadrement ou à la pratique du volley, y compris en compétition.

Les réponses formulées sont confidentielles et relèvent de la seule responsabilité du licencié.

QUESTIONS		OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			
1)	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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 siffiante (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
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"/> 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