

SAINT JUST MALMONT BASKET CLUB

Siège social: 1 rue des anciens combattants
43240 Saint-Just-Malmont
sjmbc.fr

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022/2023

A remplir obligatoirement par le titulaire de l'autorité parentale si le joueur est mineur.

1-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JOUEUR :

NOM.....PRENOM.....

NE (E) LE.....A.....

ADRESSE:.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TEL DOMICILE.....TEL PORTABLE.....

ADRESSE E -MAIL.....

2- BLESSURE/ACCIDENT : Le responsable de l'équipe devra conduire le joueur :

MEDECIN.....CENTRE HOSPITALIER.....

PRESCRIPTIONS PARTICULIERES.....

3- PAIEMENT: Je verse la cotisation annuelle de.....€ (se référer au tableau ci-joint) + un chèque de caution de 60 euros (pour le prêt de la tenue par le club) à l'ordre de Saint Just Malmont Basket Club (Ce chèque sera détruit si la tenue n'a pas été abimée ou perdue).

4-ASSURANCE:

Le club conseille l'option A qui est incluse dans le montant de la cotisation.

Pour les joueurs ayant une activité professionnelle, nous vous conseillons de prendre la garantie complémentaire (option B) qui prévoit le versement d'une indemnité journalière de 30€ par jour pendant 120 jours en cas de perte de salaire. **Dans ce cas, ajouter 8.63 € à la cotisation, (voir le contrat d'assurance sur le site sjmbc.fr)**

5-AUTORISATION PARENTALE: (Pour les mineurs seulement)

Je soussigné(e)NOM....., Prénom..... certifie exacts les renseignements donnés ; avoir un permis de conduire valide ; informer les responsables en cas de modification sur cette validation ; accepte les conditions de l'engagement sportif et l'hospitalisation de mon enfant.....en cas d'urgence.

cochez cette case si vous n'autorisez pas la diffusion d'image de votre enfant

Date.....

Signature.....

Renseignements : Nadine CHEVILLON 06 09 41 09 09 ou Didier REYMOND 06 72 79 06 41

Dossier d'inscription à remettre COMPLET à l'adresse suivante :
Nadine Chevillon – 13, rue du Bas Vernay – 43 240 SAINT JUST MALMONT

- **Remise de 7 euros pour les licences familiales (2 joueurs ou plus dans la même famille)***
- **Remise de 10 euros sur les licences rendues avant le 15 juillet***

***Ces deux offres ne sont pas cumulables.**

Tarif des cotisations

Catégorie	Années de naissance	Âge au 1er janvier 2021	Tarif (sans assurance)
Seniors	2002* et avant	20 ans et plus	152 €
U20	2003-2004-2005	17 – 18 - 19 ans	127 €
U18	2005*-2006-2007	15 - 16 - 17 ans	127 €
U17	2006-2007	15 - 16 ans	127 €
U15	2008* - 2009	13 - 14 ans	115 €
U13	2010* - 2011	11 - 12 ans	115 €
U11	2012- 2013	9 - 10 ans	95 €
U9	2014 - 2015	7 - 8 ans	95 €
U7	2016 - 2017	6 ans et moins	95 €
Loisirs	Pas de championnat		89 €

*** IMPORTANT : merci de demander un surclassement au médecin.**

Suite à la mise en place de la compétition en 3x3, les joueurs qui souhaiteront participer à ce championnat devront s'acquitter de 3.00€ supplémentaires sur le prix de la licence.

Pièces à fournir

Tout dossier incomplet retardera votre enregistrement à la Fédération et votre autorisation de jouer.

- La fiche d'inscription complétée et signée
- **Le règlement (chèque à l'ordre du SJMBC, espèces ou coupons sport ou ANCV) + le chèque de caution**
- Le règlement du club signé
- La copie de votre **Pass Région** (pour les lycéennes et lycéens)

Les documents ci-dessous sont à saisir ou à scanner directement sur le site de la FFBB

- Le certificat médical et/ou le certificat de sur-classement ou le questionnaire médical
- Le contrat d'assurance
- La photo d'identité
- La photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille (pour les nouveaux joueurs)

Sponsoring

Est-ce que dans votre réseau, vous connaissez des entreprises susceptibles de soutenir financièrement notre association ?

Ce soutien peut prendre différentes formes :

- à partir de panneaux publicitaires installés dans le gymnase, une publicité sur le site, sur le calendrier
- soit par le financement des tenues des joueurs
- soit par un don.

Si oui merci d'indiquer :

les coordonnées de cette entreprise :

la personne à contacter :



Certificat Médical et Surclassement

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

Je soussigné, Docteurcertifie avoir examiné M / Mme et n'avoir 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 et un examen par un médecin agréé)

Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner

M/Mme..... peut pratiquer le Basketball en compétition 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 :