FICHE D'INSCRIPTION au PONTIVY VOLLEY de :

Nom :.....Prénom : ….....

Date de naissance : ….....

Pour faire la licence auprès de la Fédération française de Volley-Ball, nous avons besoin :

¤ du **formulaire de licence** dûment complété .

¤ pour la première inscription : une **copie de la Carte d'Identité, recto/verso**

¤ du certificat médical ci joint avec la partie surclassement complété par votre médecin →

¤ du **règlement de la cotisation** en fonction de l'âge de votre enfant :
(□ chèque à 'pontivy volley' ou □ liquide, pensez au Pass'sport …)

Public visé	Contenu	Tarif
Jeunes nés entre 2012 et 2016	Séance encadrée le lundi de 18h à 19h45. A la salle de Kérantré (près du cimetière) Possibilité de compétitions en plateaux.	100 €
Jeunes M15/M18 nés entre 2007 et 2011	Accès à 2 séances encadrées : le lundi de 18 à 20h à Kérantré et le jeudi de 18 à 20h à Kerjalotte (près du gymnase R.Rolland). Possibilité de participer aux compétitions.	125 €

¤ du document de **droit à l'image** ci-dessous.

Autorisation de droit à l'image :

Je soussigné(e) : Nom : …..... Prénom :.....

domicilié(e) à : ….....

En qualité de père/mère/tuteur, ou précisez : ….....

autorise mon enfant nommé(e) en entête, à être photographié(e) ou filmé(e) pour le club du PVB lors des activités de la saison 2024/25.
Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces clichés par l'association Pontivy Volley dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée. Fait le ….....à ….....

Signature :

FFvolley

CERTIFICAT MEDICAL _ FICHE A

Absence de contre-indication à la pratique du Volley et Simple Surclassement

Je soussigné (e), ... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

NOM..... ; PRENOM.....

Né (e) le ___/___/____ - Numéro de licence ________________

Nom du Club .....

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

☐ la pratique du Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr_____ atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

Fait le : Signature et cachet du médecin examinateur :

- **Pour le sportif majeur, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du volley, y compris en compétition, datant de moins de 3 saisons, sous réserve d'avoir renseigné un « 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 de l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

- **Pour le sportif mineur, pas de certificat médical, sous réserve que le représentant légal ait renseigné un « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » et ait 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 la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.**

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)