



## AS MONACO BASKET

### RENOUVELLEMENT

### SAISON 2011-2012

#### POUR TOUS LES JOUEURS

- L'imprimé FFBB joint, complété et signé
- Le certificat médical de moins de 3 mois sur imprimé FFBB avec surclassement éventuel
- La fiche de renseignements jointe, dûment complétée et signée
- Une photo d'identité récente format 2cm x 2 cm
- La cotisation annuelle s'élevant à 130 Euros, 110 Euros pour le 2<sup>èm</sup>r membre d'une même famille et 90 Euros pour les suivants
- Restitution de la carte Rouge ASM

#### POUR LES JOUEURS DE NATIONALITE ETRANGERE (en plus) :

- Un titre de séjour valide
- Une photocopie du passeport
- Document étranger FFBB dûment complété et signé

Tout dossier devra impérativement être déposé au bureau du basket au 3<sup>èm</sup>e étage du Stade Louis II ; les lundi, mardi, mercredi, vendredi entre 15 H et 19 H (tout dossier déposé dans la boîte aux lettres ne sera pas traité).

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

Merci de votre compréhension et bonne saison à tous.

**DOSSIER 2011/2012 A REMETTRE AU BUREAU DE LA SECTION STADE LOUIS II - 3<sup>ème</sup> étage**  
**Les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 15 H à 18 H 30****Fiche de renseignements**

NOM ( majuscules ) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Né ( e ) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone : Portable enfant \_\_\_\_\_ Portable père \_\_\_\_\_ Portable mère \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

L'inscription à la section basket-ball de l' AS Monaco implique l'entière adhésion au règlement intérieur de celle-ci (le règlement est consultable sur le site internet de la section ou au secrétariat aux horaires d'ouverture).

**NB :** Toute inscription engendrant des frais de licence et d'assurance à concurrence de la cotisation, aucune demande de remboursement ne pourra être satisfaite.

La section étant amenée à communiquer, les noms, prénoms et photographies des membres, ces éléments sont susceptibles de figurer dans la revue annuelle de l' ASM, dans des articles de presse ou sur le site de la section

[www.monacobasket.com](http://www.monacobasket.com)

**Pour les mineurs**

Madame, Monsieur,

Votre enfant sera intégré dans une équipe de l' As Monaco basket, afin de mieux connaître et comprendre le fonctionnement de la section, une réunion d'information sera organisée par l'entraîneur.

Afin de coordonner au mieux la prise en charge de votre enfant, nous vous remercions de bien vouloir nous fournir les informations et autorisations suivantes.

**ENTRAINEMENTS / DEPLACEMENTS**

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Père, mère, tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise ou n'autorise pas (*barrer la mention inutile*) celui-ci à rentrer à la maison par ses propres moyens

- à la fin de chaque entraînement
- à la fin de chaque match à Monaco
- à la fin de chaque déplacement, étant entendu qu'il sera préalablement ramené jusqu' au Stade Louis II ou au lieu de départ convenu avec l'entraîneur

**Informations médicales**

Afin de pouvoir intervenir de manière efficace et appropriée, il serait utile à la section d'avoir les renseignements médicaux suivants :

- \* Votre enfant souffre t'il des troubles suivants ? Asthme : OUI – NON Épilepsie : OUI – NON
- \* Suit-il un traitement pouvant avoir un rapport avec la pratique du sport ? OUI – NON
- \* Autorisez-vous un membre de la section à lui administrer ce traitement en cas de besoin (uniquement accompagné d' un certificat médical ) ? OUI – NON
- \* Commentaires \_\_\_\_\_

Nous vous informons qu' en cas de blessure ou d' accident survenu pendant la prise en charge de votre enfant par la section ( entraînements, matchs, tournois, ... ) il sera conduit au service des urgences le plus proche. Un membre de l' As Monaco contactera un membre de la famille dans les plus brefs délais afin de vous informer de la situation et de prendre les mesures le plus efficaces.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature du représentant légal :  
( Précédée de la mention « Lu et approuvé » )

# DEMANDE DE LICENCE Renouvellement / Mutation



Comité départemental de : .....

Nom du Groupement sportif : .....

N°

Niveau de pratique (le plus élevé) : \*.....  
(\* obligatoire)

N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance :

Nationalité : .....

Sexe : F  M  Taille : .....

Adresse : .....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone : \*          
\* (facultatif)

E-mail : .....

Sollicite **une mutation, le renouvellement (1)** de ma licence pour le club ci-dessus désigné. (1) (rayer les mentions inutiles)

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de la reconduction tacite de mon option d'assurance « Individuelle Accident » telle que souscrite par mes soins initialement. Je reconnais par ailleurs avoir été clairement informé(e) des garanties d'assurance proposées et de ma possibilité de demander la modification de cette option.

A : ..... le : .....

Signature obligatoire du licencié  
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature  
du Président (obligatoires)

## Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition.

Je soussigné,

Docteur.....

certifie avoir examiné

Mr/Mme/Melle : .....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-  
indiquant la pratique du Basketball en compétition.

Taille : .....

A : ..... le : .....

Cachet

Signature du Médecin :

Non joueur

## Surclassement.

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Melle : .....

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

A : ..... le : .....

Cachet

Signature du Médecin :

## Réservé à la Commission des qualifications compétente

Qualifié le : .....

Tampon Commission Qualification

Type de licence attribué : .....