(MàJ 05/09/22)

DOSSIER d'INSCRIPTION

GVUC

(Grenoble Volley Université Club)

Page 2 : Formulaire demande de licence (avec certificat médical obligatoire en cas de création ou plus de 3 ans)

Page 3 et 4 : Fiche Renseignements Club 2022/2023

Page 5 : Tarifications

Page 6 : Notice sur les réductions

Page 7 : Questionnaire de santé JEUNES pour renouvellement

Page 8 : Questionnaire de santé SENIOR (2001 et +) pour renouvellement

Page 9 : Déclaration d'honorabilité pour les licences « ENCADREMENTS »

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2022/2023

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION

EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB

Licence ENCADREMENT

EXTENSION AVEC Certif.Médical ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT

EXTENSION SANS CM ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Volley Pour Tous

Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois

Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire

NOM DU GSA

Grenoble Volley Université Club

NUMERO DU GSA

0382201

TYPES DE DEMANDE

☐ CREATION
☐ RENOUVELLEMENT
☐ MUTATION NATIONALE
☐ MUTATION REGIONALE
☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE

www.ffvolley.org

@ffvolley

N° DE LICENCE (si déjà licencié) :..... **SEXE :** ☐ **F** ☐ **M** **TAILLE** :.....

NOM D'USAGE :.....

PRENOM :.....

NOM DE NAISSANCE :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

LIEU DE NAISSANCE :.....

NATIONALITE ☐ Française ☐ AFR Assimilé Français ☐ Etrangère (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB (UE/Hors UE) ☐ ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) ☐ ETR/FIVB-UE-REG (UE)

ADRESSE :.....

CP :..... **VILLE** :.....

TEL :..... **PORTABLE** :.....

EMAIL* :.....

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

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr .....

atteste que M / Mme .....

présente une absence de contre-indication à :

la pratique du Volley, y compris en compétition

Fait le …….. **Signature et cachet du Médecin :**

SIMPLE SURCLASSEMENT

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

☐ 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_2022-23.pdf

☐ 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_sport_sportifs_mineurs_2022-23.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).

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

☐ **J'atteste** ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
☐ **Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.**
☐ **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

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2022-2023

PHOTO

Dossier récupéré par : ……. , le …. / …….. / 20……

Réservé CLUB	Renouvellement :
Catégorie d'âge : Quotient Familial : Entraineur :	□ OUI Numéro licence : …….. □ NON Club saison précédente…… *Coût mutation si > M17 (FFVB + Ligue)*
VB □ Compet Libre □ VPT □ FSGT □ Encadrant / dirigeant □	Règlement : □ Chèque1 : ……..€ date : □ Chèque2 : ……..€ date : □ Chèque3 : ……..€ date : □ Espèce : ……..€ □ Pass'Sport (50 €) n°…… □ Pass Région (30 €) n°…… □ Carte Tattoo (jusqu'à 60€) n°…….. □ Chèque vacances :……
□ Bordereau FFVB □ Pièce d'identité (uniquement pour création) □ 1 Photo d'identité □ Certificat médical avec mention simple sur-classement □ Certificat de non contre-indication **obligatoire** de la pratique du VB, y compris en compétition □ Questionnaire médical	**Prix de la licence :**

Don : □ NON □ OUI ……..€ **PARTICULIERS**: Réduction d'impôt de 66% sur le montant du don (limite de 20% du revenu imposable).
ENTREPRISES : Réduction d'impôt de 60% dans la limite de 20 k€ ou 0,5% du chiffre d'affaires HT.

NOM : …… Prénom : ……..
Date de Naissance : ……/……/……. Lieu : ……
Taille : ……..cm Nationalité Française : □ oui □ non ……
Adresse : ……..
……..
Code Postal : …… Ville : ……..
Portable Joueur(se) : …… Email joueur (se) : ……
Personne à prévenir en cas d'accident :……
Lien de parenté :…… Portable :……
Informations complémentaires que le club doit savoir (allergies, maladies, etc.) :
……

VIE DU CLUB

Le GRENOBLE VOLLEY UC est une association loi 1901 qui existe grâce à la participation active de bénévoles.
Rejoignez-nous dans l'une de nos commissions !

☐Accompagnement de l'équipe de mon enfant lors des matchs
☐Assister à une formation ☐arbitre / ☐ marqueur / ☐ entraineur
☐Mise en relation avec un sponsor. Précisez le nom:……
☐Aide aux commissions : ☐Animation, ☐sportive, ☐marketing/communication/sponsoring
☐Aide bénévole lors des matchs des équipes 1 F & M (buvette, entrées…)

PARTIE RESERVEE AUX RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1	Nom :…… Prénom ……. Adresse :…… …… Code Postal :…… Ville :……. Profession :…… Portable :……. E-mail :……. En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : □ oui □ non
Parent 2	Nom :…… Prénom ……. Adresse :…… …… Code Postal :…… Ville :……. Profession :…… Portable :……. Email : ……. En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : □ oui □ non

SITUATION SCOLAIRE

Classe suivie : ……. Nom de l'établissement : …….
Adresse de l'établissement : ……
……

Joueur(se) Pôle espoir : □oui □non
Joueur(se) VolleyPlus ou sport étude: □oui □non
Inscrit(e) en UNSS : □oui □non

Politique de protection des données :

Les informations recueillies grâce à ce formulaire sont à l'usage exclusif du GVUC. Vous pouvez à tout moment demander à en modifier ou supprimer le contenu sans oublier de mentionner vos nom, prénom, adresse pour que nous puissions agir dans les meilleurs délais, soit par courrier : Maison du GUC DU - 388 Rue de la passerelle - 38400 Saint Martin d'hères ; soit par mail : gvuc.secretariat@gmail.com

REGLEMENT INTERIEUR 2022-2023

Je soussigné(e)…….. agissant en qualité de responsable légal ou à titre personnel pour le(a) joueur(se) majeur()e, déclare avoir pris connaissance de le règlement intérieur pour la saison 2020-2021 et en accepter tous les termes et dispositions, et accepte que le club utilise son image en tant que joueur(se) sur les différents moyens d'informations.

Les parents ou tuteur légal
Signature :

Le/La Licencié/e
Signature :

TARIFICATION GVUC 2022- 2023 « maillot de match inclus hors loisir »

			PRIX à Payer	Supplément FSGT
Séniors Avant 2001	National ou Régional	Plein tarif	**232**	**+ 45 € Si licence unique FSGT Tarif Loisir VPT + 45€ = 155€**
		Etudiant	**207**	
	Loisir (VPT)		**110**	
	Dirigeant / Encadrant		**167**	
M21 – M18 2002 à 2007	Quotient Familial Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur	Plus de 760	**203**	
		De 400 à 759.5	**184**	
		Moins de 400	**176**	
M15 – M13 M11 – M9 2008 à 2015	Quotient Familial Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur	Plus de 760	**174**	
		De 400 à 759.5	**150**	
		Moins de 400	**135**	

Le quotient familial peut être justifié uniquement sur présentation de la notification C.A.F. ou de la feuille d'imposition
La cotisation M18, M21 et Adulte pourront être majorées pour l'inscription à plusieurs catégories ou dans le cas de mutation.

Nous acceptons uniquement les paiements par chèques, espèces, chéquier jeune et la carte PASS Région

RAPPEL CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL

POUR LES ADULTES DEJA LICENCIE(E)S :
Un certificat médical est valable 3 ans, pensez à le renouveler ou dans le doute, en refaire un nouveau !

POUR TOUT NOUVEL ADHERENT :
Certificat médical sur la licence obligatoire ou formulaire médical encadrant pour les cas concernés
Ou certificat médical avec la mention : « apte à la pratique du volley-ball y compris en compétition »

POUR LES CATEGORIES JEUNES :
Un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur doit être rempli
Certificat médical obligatoire en cas de surclassement

REDUCTIONS

*** CARTE TATTOO**

A compter de la rentrée scolaire 2022, le Département de l'Isère, en partenariat avec la Caf de l'Isère, lance en effet un nouveau dispositif : **la carte Tattoo Isère**. C'est la nouvelle carte d'avantages sport, culture, loisirs pour les collégiens, qui remplace le Pack'loisirs.

Plus simple, plus rapide et gratuite, elle donne accès à des réductions sur l'adhésion à l'année à des activités sportives, culturelles ou artistiques, à des achats en librairie et à des bons plans. On vous explique…

Dans les grandes nouveautés de cette carte, **une cagnotte de 60 €** financée par le Département de l'Isère pour les inscriptions annuelles aux **activités sportives, culturelles ou artistiques** (*avant c'était deux chèques de 15 euros*)

*** PASS'SPORT**

Pour encourager la reprise du sport, un nouveau dispositif a vu le jour en 2021, à savoir le Pass Sport. **Cette allocation de rentrée sportive d'un montant de 50 euros est renouvelée en 2022.**
Elle permet de financer l'inscription dans un club sportif à la rentrée 2022.
Il vous suffit de présenter le courrier reçu au mois d'août et de le donner lors de l'inscription.
Plus de 3 millions de familles vont bénéficier du Pass'Sport. Il s'adresse aux familles percevant l'allocation de rentrée scolaire, l'AEEH ou l'AAH pour les jeunes de 16 à 30 ans. Près de 800.000 étudiants boursiers de 18 à 28 ans vont également en bénéficier Infos : https://www.aide-sociale.fr/pass-sport/).

*** PASS'Région**

Le PASS'Région est une carte permettant aux lycéens de la région Auvergne-Rhône-Alpes de bénéficier de nombreux avantages. Entre autre une réduction de 30 Euros pour s'inscrire dans un club sportif.

Pour cela rien de plus simple, fourni une copie de la carte de votre enfant, et voilà…

*** Réduction fiscale**

Nous tenons à vous informer que nous sommes une association sportive d'intérêt général. A cet égard, vous pouvez soutenir le club grâce aux dons. Dans ce cadre, nous sommes en mesure de vous fournir une attestation de don, à remettre aux services fiscaux, qui vous octroiera dès lors une réduction de 66% de votre don sur les sommes que vous leur devrez.

Ainsi, à titre d'exemple, avec un don de 100 Euros, vous aurez le droit à une déduction de 66 Euros sur les montants que vous devrez aux services fiscaux au titre de l'impôt sur le revenu.

Alors pensez y, pour vous et pour nous. Merci d'avance

FFvolley

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT 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 ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.

FFvolley

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION D'HONORABILITE

DEMANDE DE LICENCE DE BASE CATEGORIE «ENCADREMENT»

Je soussigné(e) : Mme ☐ M ☐

Nom de Naissance : .....

Premier prénom : .....

Né(e) le ...../...../..... en France ☐ à l'étranger ☐

- Si né(e) en France :
  - Commune de naissance : .....
  - Département de naissance : .....
- Si né(e) à l'étranger :
  - Ville de naissance : .....
  - Pays de naissance : .....

Atteste avoir connaissance que :

- *La licence de base catégorie «Encadrement» que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif (par exemple : entraineur, enseignant, animateur…), d'exploitant d'établissement d'activité physique et sportive (par exemple : dirigeant, mandataire social, ou adhérent ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein d'un GSA…) ou d'arbitre (par exemple : juge de ligne, marqueur…) selon les articles L. 212-1, L.223-1, L. 322-1 du code du sport.*

- *Que ces fonctions sont interdites :*
  - *Auprès de tous publics, mineurs ou majeurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visés à l'article L.212-9 du code du sport ;*
  - *Auprès des mineurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une mesure administrative de suspension ou d'interdiction en lien avec un accueil de mineurs au sens de l'action sociale et des familles (article L.227-11 du code de l'action sociale et des familles).*

- *Dans l'hypothèse où un contrôle sur mon honorabilité mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce lesdites fonctions. L'extension et/ou la licence délivrées par la FFvolley me sera retirée et je serai dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une procédure disciplinaire pourra être ouverte à mon encontre et une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L322-4 du code du sport.*

A ce titre, en signant la présente attestation :

- ***Je certifie ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une des activités d'encadrement telles que décrites ci-dessus au sein de la Fédération Française de Volley, de ses organismes et de ses membres.***

- ***Je reconnais être informé et accepter que les éléments constitutifs de mon identité[1] puissent être transmis par la Fédération Française de Volley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire[2].***

Fait le ..... à .....

Signature :

---

[1] Vous pouvez accéder à ces informations et exercer votre droit à rectification par courrier électronique : protectiondesdonnees@ffvb.org

[2] Cf. Décret n° 2021-379 du 31 mars 2021 relatif au recueil des données des personnes soumises aux obligations des articles L. 212-9 et L. 322-1 du code du sport en vue du contrôle de leur honorabilité / Arrêté du 31 mars 2021 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « SI Honorabilité » / Arrêté du 31 mars 2021 modifiant l'arrêté du 7 août 1997 relatif à la gestion par le ministère de la jeunesse et des sports d'un fichier des activités physiques et sportives concernant les éducateurs et les établissements.