



GOUS' POOL BILLARD CLUB

Dossier d'inscription 2023/2024

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse e-mail (obligatoire) :

N° de téléphone :

Licencié.e : AFEBAS (adhésion 10€)

FFB (adhésion 30€)

C'est ma première adhésion (un maillot offert par le club)

Je souhaite commander maillot(s) supplémentaires à 25€/pièce.

Taille de maillot : S M L XL ...XL

Documents et pièces à fournir

Autorisation de diffusion d'image complétée et signée

Si licencié.e FFB, certificat d'absence de contre-indication à la pratique du sport de moins de 3 ans ou questionnaire de santé complété et signé

Autorisation parentale pour prélèvement anti-dopage

Règlement de l'adhésion à l'association

Chèque

Espèces

Hello Asso

Règlement du ou des maillots de club

Chèque

Espèces

Hello Asso

Une photo en buste en tenue officielle devant un fond uni et clair pour les médias du club (à envoyer par mail à communication@goospool.fr)

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du club.

Date et signature :



GOUS' POOL BILLARD CLUB

Formulaire d'autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(e)
Demeurant au
Code postal : Ville :
Pays :

Autorise l'association Gous'Pool Billard Club à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements auxquels l'association participe et organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non-commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association et sur ses réseaux sociaux, ainsi que la reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'association Gous'Pool Billard Club qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :

Autorisation par le représentant légal si mineur(e)

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal :
Demeurant au
Code postal : Ville :
Pays :

Date et signature du parent ou représentant légal :



Fédération Française de Billard

Fondée en 1903

Affiliée au Comité National Olympique & Sportif Français

Agréée par le Ministère chargé des Sports

Fédération Française

AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRÉLÈVEMENT NÉCESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTRÔLE ANTIDOPAGE SUR LES MINEURS

**En application de l'article 7 du décret n° 2011-57 du 13 janvier 2011
relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre
le dopage modifiant l'article R.232-52 du code du sport**

Je soussigné(e) (*Nom Prénom*) : _____

Agissant en qualité de **représentant légal de l'enfant mineur** (*Nom
Prénom de l'enfant*) : _____

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le
dopage, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement
nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de
cheveux,...) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur (*Nom
Prénom de l'enfant*) : _____

Fait le / /20 , à

Signature :

N.B : l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se
soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des
sanctions disciplinaires.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BILLARD

BORDEREAU DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

ADHERENT DU CLUB SAISON PRECEDENTE

NOUVEL ADHERENT

Club :	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Genre : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Ville de naissance : Dpt :
Nationalité :	Pays de naissance :
Adresse :	
CP :	Ville :
Pays :	Tel domicile :
Tel portable :	Mail :
Je ne souhaite pas recevoir la lettre de la Fédération <input type="checkbox"/>	
Discipline (ne cocher qu'une seule discipline) : <input type="checkbox"/> Américain <input type="checkbox"/> Blackball <input type="checkbox"/> Carambole <input type="checkbox"/> Snooker	

CERTIFICAT MEDICAL

Conformément au code du sport, les personnes majeures sont tenues de fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou à la pratique du billard. Pour les mineurs, le responsable certifie que l'enfant a répondu négativement à toutes les questions du formulaire santé. Dans le cas contraire, il consulte un médecin et fournit un certificat médical.

Rappel : une fois enregistré un certificat médical est valable 3 ans sous réserve de renouveler sa licence chaque année sans interruption, de répondre annuellement à un questionnaire de santé et d'attester avoir répondu négativement à toutes ses rubriques. Si cela n'a pas déjà été fait le licencié peut d'ores et déjà l'adresser à son club.

A défaut de répondre négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé, il doit présenter un nouveau certificat médical. **La gestion de ce certificat est placée sous la responsabilité du président du club qui en assure la conservation et la fourniture chaque fois que nécessaire.**

AUTORISATION PARENTALE DE PRELEVEMENT POUR LES MINEURS DANS LE CADRE D'UN CONTROLE ANTI-DOPAGE

Obligatoire pour les joueurs participant à des compétitions. La gestion de cette autorisation parentale est placée sous la responsabilité du Président du club qui en assure la conservation. Le joueur en conservera un double et il doit être en mesure de le présenter lors d'une compétition. L'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

LES GARANTIES ACCORDEES AVEC VOTRE LICENCE

<p>RESPONSABILITE CIVILE (contrat souscrit par l'intermédiaire de MDS CONSEIL auprès de la SMACL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ dommages corporels 15 000 000 € par sinistre ↳ Franchise..... Néant* ➤ dommages matériels et immatériels consécutifs..... 300 000 € par sinistre ↳ Franchise..... Néant* ➤ Défense Pénale & Recours..... 75 000 € par sinistre ↳ Franchise..... Néant* <p>PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES DANS LE SPORT Assistance psychologique Assistance juridique par téléphone Recours pénal contre l'auteur présumé des violences sexuelles, physiques ou psychologiques</p> <p>* Néant : SAUF dommages matériels entre assurés : 100 Euros Seuil d'intervention : Amiable : NEANT / Judiciaire : 300 Euros</p>	<p>INDIVIDUELLE ACCIDENT* (Garanties souscrites auprès de la Mutuelle des Sportifs - Accord Collectif n° 2110)</p> <p>Décès - Moins de 16 ans..... 7 000 € - 16 ans et plus 20 000 € (Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti)</p> <p>Invalidité permanente..... 60 000 € (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) (versé en totalité si IPP ≥ 66%)</p> <p>Frais de premier transport 100 % des frais réels</p> <p>Frais de soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frais médicaux, Pharmaceutiques, chirurgicaux 300% base SS (non assurés sociaux : 100% base SS) ➤ Forfait journalier hospitalier..... 100% (Frais réels) ➤ Soins dentaires..... 200 € / dent ➤ Soins optiques..... 200 € / accident ➤ Autres prothèses 500 € / accident
--	---

[Voir autres dispositions sur le site www.ffbillard.com](http://www.ffbillard.com)

*Je ne désire pas bénéficier de la garantie Individuelle Accident au tarif de 0,39 € TTC

Certificat médical (cocher la case correspondant à votre situation) :

Cas n° 1 : je réponds aux critères qui me dispensent de fournir un certificat médical pour cette saison (voir § certificat médical ci-dessus) :

Cas n° 2 : je fournis un certificat médical datant de moins d'un an :

Je soussigné M/Mme ou représentant légal de M./Mme certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage, le cas échéant, à mettre à jour mes coordonnées sur ma fiche « licence » depuis le site www.ffbillard.com (accès au logiciel sur la page d'accueil « espace clubs et licenciés »), à l'aide des identifiants figurant sur ma licence.

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif, d'arbitre et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération 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. J'ai compris l'objet de ce contrôle

J'affirme également avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de garanties de l'assurance fédérale incluses dans la licence. Je m'engage à respecter les modalités concernant le certificat médical.

J'ai pris connaissance de la politique fédérale sur la protection des données et j'en accepte les conditions.

Tarifs	
- 21 ans au 01/09/2022	€ (comprenant la part fédérale de 9 €)
+ 21 ans au 01/09/2022	€ (comprenant la part fédérale de 47 € ou 28 € pour la licence découverte (joueur n'ayant pas pris de licence depuis 1998))

Licence réglée le _____ €

Signature obligatoire (du demandeur et des parents si mineur)

Questionnaire de santé à remplir par les mineurs

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) – Arrêté du 7 mai 2021

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 UNE COMPÉTITION
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. Tu réponds 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.

Entourez les réponses choisies

Tu es...

Fille – Garçon

Depuis l'année dernière

- 1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? OUI – NON
- 2) As-tu été opéré (e) ? OUI – NON
- 3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? OUI – NON
- 4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ? OUI – NON
- 5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? OUI – NON

- 6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? OUI – NON
- 7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? OUI – NON
- 8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? OUI – NON
- 9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? OUI – NON
- 10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? OUI – NON
- 11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? OUI – NON
- 12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? OUI – NON
- 13) Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) OUI – NON
- 14) Te sens-tu très fatigué (e) ? OUI – NON
- 15) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? OUI – NON
- 16) Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? OUI – NON
- 17) Te sens-tu triste ou inquiet ? OUI – NON
- 18) Pleures-tu plus souvent ? OUI – NON
- 19) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? OUI – NON

Aujourd'hui

- 1) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? OUI – NON
- 2) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? OUI – NON
- 3) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? OUI – NON

Questions à faire remplir par tes parents

1) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

OUI – NON

2) 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.)

OUI – NON

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.

Coupon à découper et à remettre au président du club

✂-----

Je, soussigné (*nom et prénom*),
responsable légal de l'enfant (*nom et prénom*).....
certifie qu'il ou elle a rempli son questionnaire santé et qu'il ou elle a répondu négativement à toutes les questions.

Si il ou elle a répondu "oui" à au moins une des questions, je fournis le certificat médical dûment complété.

A,

Le/..../20....

Signature du responsable légal de l'enfant :



Fédération française de billard

Commission médicale nationale

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je, soussigné Dr..... ,

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme.....

Et n'avoir constaté aucun signe cliniquement décelable pouvant contrindiquer la pratique du sport billard, en et hors compétition.

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet