

FICHE D'INSCRIPTION

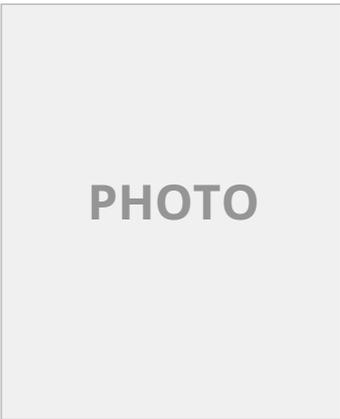
SAISON 2025/2026

À retourner avant le 30 Octobre 2025
Pour les U18M et U21M avant le 4 Juillet 2025



RENSEIGNEMENTS AU : 07 49 09 24 55
OU PAR MAIL : CSMCB.BASKET@GMAIL.COM
Tarif unique : 150 € Toute catégorie
(Assurance option A comprise)

CRÉATION RENOUELEMENT MUTATION



COORDONNÉES JOUEURS :

N° LICENCE FFBB :
(Si déjà licencié)

NOM : PRÉNOM :

NOM DE NAISSANCE* (Si différent): TAILLE*:

DATE DE NAISSANCE* : / / LIEU DE NAISSANCE:

SEXE* : F M NATIONALITÉ* : PAYS* (Si étranger) :

ADRESSE* : VILLE*:

CODE POSTAL* : N° DE PORTABLE* : TEL DOMICILE :

E-Mail* :

PIECES A JOINDRE

- PHOTO
- QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
- CERTIFICAT MEDICAL ET SURCLASSEMENT
- FICHE D'INSCRIPTION DUMENT REMPLIE

COORDONNÉES PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

NOM* : PRÉNOM :

N° DE TEL PORTABLE* : E-Mail* :

ASSURANCE

JE M'ASSURE : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix) JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal,
NOM..... PRÉNOM

- Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° 2231 / Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P / MAIF) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par la MDS. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du

Basket-Ball

Souhaite souscrire à l'une des options Individuelle Accident et coche la case correspondant à l'option choisie :

- Formule A, cotisation : 2,17 euros TTC (1) <= COMPRISE DANS LA LICENCE Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC (1) Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,53 euros TTC (= A*)
- Formule B, cotisation : 6,27 euros TTC (1) Formule complémentaire C (cotisation : 0,36 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,63 euros TTC (= B*) (1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)

Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de l'assureur fédéral MDS ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal : « Lu et approuvé » :

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÈGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

ATTESTATION :

JE SOUSSIGNÉ(E), Mme Mr :

MÈRE, PÈRE, TUTEUR DE L'ENFANT:

atteste avoir pris connaissance et ayant accepté le règlement intérieur du CLUB SPORTIF MATOIS DE CLICHY SOUS BOIS (CSMCB BASKET) et demande également l'inscription.

Je certifie par ailleurs : être assuré(e)-que mon enfant est assuré - autorise toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise rendu par l'urgence - prend note que - je - mon enfant - peut être renvoyé si -ma- sa - conduite ne respecte pas le règlement intérieur et que ce renvoi de ce fait ne donne droit à aucun remboursement. En cas de faute technique* suite au non respect des règles officielles de la FFBB durant les matchs officiels de championnats, je prends conscience que celle-ci consiste une infraction et est soumise à une pénalité de 50€/ 2 FAUTES TECHNIQUES OU DISQUALIFIANTES SANS RAPPORT 150€/ 4 FAUTES TECHNIQUES OU DISQUALIFIANTES SANS RAPPORT infligée au licencié - Accepte l'utilisation de - mon image - l'image de mon enfant dans le cadre exclusif de la promotion de celui ci sur les différents supports de communications.

FAUTES TECHNIQUES : Pour obtenir plus d'informations veuillez consulter le règlement officiel de Basketball

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.



Questionnaire relatif à l'état de santé

Saison 2025/2026

(À cocher par le représentant légal du licencié mineur
uniquement)

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

Je soussigné(e) M./Mme

représentant légal de

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande de licence pour le licencié mineur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :



Certificat Médical
Saison 2025/2026

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteurcertifie avoir
examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucune contre-
indication apparente :

pour la pratique sportive :

- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique
compétitive y compris loisir)*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

- la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre
Ensemble)*.

FAIT LE/...../..... A

Signature et cachet obligatoire du praticien :



QUESTIONNAIRE CLUB

2025 - 2026



IDENTIFICATION

NOM & PRENOM

DATE DE NAISSANCE:

CATÉGORIE

DAY / MONTH / YEAR

GENRE G F

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

PARENT 1 : _____

PARENT 2 : _____

CHAMPIONNAT 5X5

Étant affilié à la Fédération Française de Basketball, le club accède au championnat départemental de Seine-Saint-Denis. Selon le niveau des équipes et du nombre d'inscrits, certaines équipes sont engagées dans ce championnat pour permettre de jouer des matchs et de rencontrer d'autres équipes de niveau départemental. Ce qui implique de jouer des matchs à domicile comme à l'extérieur (club du 93). Cela demande donc de la disponibilité des joueurs, mais également de leurs responsables légaux pour effectuer les déplacements. Le club n'est en aucun cas dans l'obligation d'accompagner vos enfants pour ses déplacements. Des solutions peuvent être apportées en cas d'indisponibilité, mais elles ne seront pas systématiques.

QUESTIONS:

PARENTS/RESPONSABLE LEGAUX :

Êtes-vous d'accord pour que votre enfant participe à des matchs ?

PARENTS/RESPONSABLE LEGAUX :

Serez-vous disponible pour accompagner votre enfant aux matchs lorsqu'il est sélectionné ?

RÉPONSES:

OUI NON

TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

OFFICIEL TABLE DE MARQUE & ARBITRE

Les matchs qui sont organisés selon un planning imposé par la Fédération Française de Basketball, demande une présence obligatoire (pour les matchs joués à domicile) d'arbitres et d'officiels table de marque (gestion de points et chrono). Une formation du club est administré tous les 2/3 mois pour apprendre à arbitrer ou à gérer la table. (accessible également aux parents sous réserve de prendre une licence d'encadrant) Chaque début de saison, les coaches sélectionnent (au hasard ou sur la base du volontariat) 5 licenciés pour passer la formation du club (gratuit) afin d'avoir toujours quelqu'un de disponible pour nous permettre de faire jouer ses matchs, car sans eux, les matchs ne peuvent avoir lieu. Il est quasi-obligatoire d'inciter les licenciés à officier dans leur club afin de les sensibiliser sur l'importance de ces personnes lors des matchs.

QUESTIONS:

JOUEURS :

Êtes-vous volontaire pour passer la formation d'arbitre club ?

JOUEURS :

Êtes-vous volontaire pour passer la formation club d'officier Table de marque ? (OTM)

PARENTS/RESPONSABLE LEGAUX :

Êtes-vous volontaire pour passer la formation d'arbitre club ?

PARENTS/RESPONSABLE LEGAUX :

Êtes-vous volontaire pour passer la formation club d'officier Table de marque ? (OTM)

RÉPONSES :

TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

