



A.I.L GRANS VOLLEY-BALL

Fiche d'inscription 2025-2026

SECTION JEUNES FFVB

Le dossier **complet** est à envoyer par mail : phine.bora@live.fr



Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Taille (en cm) :

Nationalité Française : Oui Non Sinon, précisez la nationalité :

Renouvellement

Création

Mutation

Choix catégorie (F : Féminine / M : Masculin) :

M7 F/M M9 F/M M11 F/M M13 F/M M15 F/M M18 F/M

Taille maillot match (prêt pendant la durée de la saison) :

Si vous souhaitez commander des équipements pour votre enfant, RDV sur la Boutique Volley (date limite de commande 15/09/2025) :

<https://forms.office.com/e/iTDCQZnmvq>

A compléter par la personne exerçant l'autorité parentale

PERE	NOM :	Prénom :
	Adresse :	
	CP : Ville :	Portable :
	Profession :	Lieu :
	Email :	
MERE	NOM :	Prénom :
	Adresse : (si différente de celle du père).....	
	CP : Ville :	Portable :
	Profession :	Lieu :
	Email :	

Médecin à prévenir en cas d'urgence :.....

Téléphone :.....

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Lien de parenté : Téléphone :.....

Allergies ou problème de santé à porter à la connaissance de l'entraîneur :

DECHARGE DE RESPONSABILITE (non obligatoire)

J'autorise mon enfant licencié(e) de la section Volley Ball à sortir du gymnase Barugola le mercredi à 18h00 et le vendredi à 20h00 seul(e) afin de regagner le parking et/ou le domicile par ses propres moyens.

A cette fin, je dégage la responsabilité de la structure d'accueil ainsi que ses représentants légaux.

Date, Nom et Signature

Dans tous les cas, les parents sont tenus de s'assurer de la présence de l'entraîneur lors des entraînements et des matchs.

Retrouvez toute l'actualité du club sur notre site internet <https://ailgransvb.sportsregions.fr/>

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e).....

Agissant en qualité de :

Père Mère Représentant légal

de l'enfant : NOM : Prénom :

Autorise mon enfant :

- ❖ A participer aux entraînements, aux compétitions et aux déplacements organisés par le club AIL Grans Volley avec la participation de responsables et bénévoles du club, et de certains parents.

Donne l'autorisation à l'association précitée (ou son responsable) :

- ❖ De prendre les mesures médicales adéquates dans le cas d'un accident sportif ou de la circulation.
- ❖ De publier sur le site internet, les affiches, les réseaux sociaux ou tout autre support pour les A.I.L Grans Volley-Ball, les photographies le représentant conformément aux lois en vigueur (Article 9 du code civil, articles 226-1 et 226-8 du code pénal).

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive ou irrespectueuse des parents ou des licenciés, envers toute personne présente, entraînera des sanctions, voire le renvoi du licencié.

Le Club n'est pas responsable des joueuses en dehors des horaires d'entraînement et des matchs.

Fait à, le

Nom et signature, précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Merci de compléter le formulaire de licence en page suivante. En cas de renouvellement, ce document vous a été transmis par mail (vérifier vos spam - mail envoyé par : noreply@ffvb.org).
Remplir toutes les cases sauf le type de licences et extensions et le type de demande.
L'option de base pour l'assurance est pré remplie, elle est comprise dans le tarif de la licence annuelle.

FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2025/2026

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS

Licence COMPETITION

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

Licence ENCADREMENT

EXTENSION ARBITRE EDUCATEUR SPORTIF SOIGNANT
EXTENSION DIRIGEANT PASS BENEVOLE

Licence HORS COMPETITION

EXTENSION Loisirs

Licence TEMPORAIRE

Validité 1 Mois Validité 3 Mois

NOM DUGSA

Amis Instruction Laïque Grans

NUMERO DU GSA

0132364

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 Etrangère **PAYS** _____ **Code ISO:** / / / /

ADRESSE :

CP : **VILLE** :

TEL : **PORTABLE** :

EMAIL* :

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

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

Sportifs majeurs :

- avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf).
- avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs mineurs :

- avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf).
- avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs 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 FFvolley 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.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Controle_Honorabilite.pdf

J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
- Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]

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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

Reconnaissais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :

++**Option A (5,33€ TTC)** ou ++**Option B (9,88€ 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 dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFvolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Legal pour le licencié Mineur.

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2025/2026

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

RESPONSABILITE CIVILE : votre licence comporte une garantie d'assurance Responsabilité Civile obligatoire (L321-1 code du sport).

Ce contrat d'assurance vous couvre pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Il vous assure contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile porte le numéro 3087988J. Il est souscrit auprès de la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. La notice d'information détaillée peut être consultée ou téléchargée depuis le site internet de la FFvolley, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley propose à ses licenciés trois formules facultatives d'assurance « Accident Corporel » : base, option A et option B.

Ces formules vous couvrent pendant la pratique sportive autorisée par votre licence FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley à la rubrique assurances. Votre GSA vous en a remis un exemplaire.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est par conséquent invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'aiac courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances- S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 – RCS PARIS – N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Cligny-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

MODALITES DE CONCLUSION DU CONTRAT

Pour souscrire l'une des options « Accident Corporel », il vous suffit de cocher dans le pavé « Assurances » du formulaire de prise de licence la case correspondante et d'acquitter avec votre licence le montant de la prime correspondant à l'option choisie.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES/ DUREE :

La garantie prend effet le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante.

Elle prend fin le jour où la licence FFvolley pour la saison en cours n'est plus valide.

Garantie Accident Corporel de base (0.66 € TTC)

		LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES		10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSEQUES		5 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE		L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	
IPP <30%		20 000 €	
30%=< IPP <66%		50 000 €	
66%=< IPP <=100%		100 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT (1)		125 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
BONUS SANTE		<p>Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « <u>BONUS SANTE</u> » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €.</p> <p>Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épousé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</p> <p>L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, • prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, • soins dentaires et optiques, • en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) // si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, • frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, <p>et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</p>	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		100 %	Néant
INDEMNITE HOSPITALISATION		15 €/jour à compter du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
SOINS DENTAIRE ET PROTHESES		150 € par dent	Néant
APPAREIL ORTHODONTIQUE		80 € par accident	Néant
OPTIQUE		Lunettes : 200 € par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
FRAIS DE TRANSPORT			Néant
Frais de 1er transport		100 %	
Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits		160€ par accident	

(1) Les Assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A et B : Tout licencié de la FF Volley peut souscrire à titre individuel, à des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport en sus des garanties de base.

Le complément de cotisation est perçu avec l'adhésion à la licence.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	OPTION A 5,05€	OPTION B 9,04€	FRANCHISE
DECES	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	10 000 €	20 000 €	Néant
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	10 000 € x taux d'invalidité	20 000 € x taux d'invalidité	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(1) Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.

INFORMATION SUR LES CONTRATS : Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez: AIAC courtage : N° VERT : 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24:appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875 contrat MAIF n° 3087988J - **Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.**

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF, verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.

TARIFS & CRENEAUX

Section	Année de Naissance	Catégorie	Tarif	Créneaux entraînements
Jeune FFVB	2008/2010	M18 F/M	160€ + frais mutation	Mercredi 16h30-18h / Vendredi 19h-20h30
	2011/2012	M15 F/M	150€ + frais mutation	
	2013/2014	M13 F/M	140€ + frais mutation	
	2015/2016	M11 F/M	140€ + frais mutation	
	2017/2018	M9 F/M	115€	Vendredi 18h-19h
	2019/2020	M7 F/M		

Une remise de 10€ est appliquée à partir du 2nd membre du même foyer licencié au club.
Le Pass Sport et la Carte C Jeunes sont acceptés.

DOCUMENTS A FOURNIR

LE DOSSIER COMPLET EST A FOURNIR PAR MAIL A : phine.bora@live.fr

- ❖ Cette fiche d'inscription remplie et signée à renvoyer par mail
- ❖ Le certificat médical de surclassement si nécessaire (disponible sur le site internet du club)
- ❖ Une photo d'identité récente à envoyer par mail
- ❖ Une pièce d'identité recto et verso à envoyer par mail (non nécessaire en cas de renouvellement)
- ❖ **Le règlement en précisant le nom et prénom du licencié et l'activité VOLLEY par virement bancaire.**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
20041	01008	0223456D029	71
IBAN - Identifiant international de compte			
FR66 2004 1010 0802 2345 8D02 971			
BIC - Identifiant international de l'établissement			
PSSTFRPPMAR			
DOMICILIATION :			
LA BANQUE POSTALE - CENTRE FINANCIER			
13900 MARSEILLE CEDEX 20			
TITULAIRE DU COMPTE :			
APE ET AIL DE GRANS			
LA GDE FONTAINE BAT A			
2 RUE DU LAVOIR			
13450 GRANS			

Détail du règlement :

Par virement bancaire :€

Carte C JEUNES :€ - Numéro de la carte C JEUNES :

PASS SPORT :€ - Référence du pass sport :

TOTAL :€

Besoin de facture (uniquement sur le montant réglé par virement bancaire) : Oui Non
(en cas de modèle imposé, merci de le transmettre avec le dossier)