

NOTICE DOSSIER D'INSCRIPTION

**Sans toutes ces pièces nous ne pourrions pas valider votre licence.
Nous prendrons donc uniquement les dossiers complets !**

IMPORTANT :

Le certificat médical doit être celui qui se trouve dans le dossier
Ce certificat médical, une fois rempli par le médecin, est valable 3 ans.

LE DOSSIER D'INSCRIPTION DOIT NOUS ÊTRE RETOURNÉ AVEC :

1/ Le formulaire d'inscription

à remplir par le joueur ou le représentant légale pour les mineurs

2/ L'autorisation parentale pour les mineurs

A remplir et signer par le représentant légale pour les mineurs

3/ L'autorisation de diffusion d'image

A remplir et signer par le joueur ou le représentant légale pour les mineurs

4/ Le certificat médical pré-rempli

A faire remplir par ton médecin généraliste

ou le CERFA avec l'attestation

A remplir toi-même ou par ton représentant légal

5/ La Photo d'identité

il faudra simplement nous la transmettre par mail à stadepoitevin.baseball@gmail.com

6/ Le règlement de la licence

Selon la catégorie, possibilité de régler en plusieurs fois

NOUS CONTACTER

SAUVAGE Maxime



06 14 48 01 08

N'hésitez pas à laisser un message vocal nous vous recontacterons



Mail : stadepoitevin.baseball@gmail.com

Pour toutes les informations sur l'organisation des différents événements et rencontre nous vous invitons à vous rendre directement sur notre page facebook et à nous contacter par message si vous souhaitez des précisions.



Site : stadepoitevin-baseball.com



Facebook : Poitiers Baseball Softball



Instagram : [poitiers.baseball](https://www.instagram.com/poitiers.baseball)



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Renouvellement Création Mutation

Coordonnées

Nom : Prénom :
Date de naissance : Âge : Sexe : H / F (entourer)
Lieu de naissance : Département :
Nationalité : Profession :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Mail :
Téléphone Portable :
Personne à contacter en cas d'urgence :
(Nom + téléphone)

Information sur les parents (si moins de 18 ans)

Nom des parents / tuteurs :
Téléphone : Mail :

- Sénior +16 ans** 110 €
Jouer au Baseball Softball en compétition/loisirs.
- Softball +16 ans** 100 €
Jouer uniquement au Softball en compétition/loisirs.
- Baseball Jeunes -15 ans** 80 €
Jouer au Baseball en compétition/loisirs.
- Loisirs** 65 €
Ne permet pas de jouer en compétition.
- Dirigeants** 65 €

TOTAL : _____

J'AI DES COMPÉTENCES TECHNIQUES, JE SUIS...

ARBITRE Baseball

Départemental Régional National

SCOREUR / SCOREUSE

Départemental Régional National

JE SOUHAITE DEVENIR
ENTRAINEUR, SCOREUR(EUSE) OU ARBITRE



AUTORISATION PARENTALE

(OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS)

Sous réserve d'en être préalablement informés, Nous, soussignés
père et mère de l'enfant,

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant, né le/...../.....

Informations à porter à la connaissance du corps médical (allergies, traitements...) :

Fait à, le Signature des parents

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

(OBLIGATOIRE POUR LES LICENCIÉS DU CLUB)

Nous, soussignés.....
père et mère de l'enfant :

Autorisons la publication de documents (textes, sons, photos, films) sur les différents supports de communication du Stade Poitevin Baseball Softball (site internet, réseaux sociaux, plaquette, affiches...) dans le respect de la personne et de ses droits.

Fait à, le Signature des parents



Tél : 01.44.68.89.30
Fax : 01.44.68.96.00
Email : ffbsc@ffbsc.org

Formulaire Médical 2011/1

Adoption :
par CD du 16 juillet 2011

Entrée en Vigueur :
Août 2011

**CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE
A PARTIR DE LA CATEGORIE 6 ANS ET MOINS**

1 Page

Le formulaire ci-dessous constitue un exemple de certificat médical type de non contre-indication à la pratique du baseball, du softball ou du cricket en compétition, obligatoire pour tous les joueurs et joueuses, quel que soit le type de jeu : loisir ou compétition,

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat.
A remplir complètement; signature et cachet professionnel du praticien obligatoires.

Certificat de non-contre-indication à la pratique du baseball, softball et/ou cricket	Mentions obligatoires
Je soussigné(e) Dr.....certifie que : M., Mme, Mlle né(e) le : / / habitant :	nom du médecin nom et prénom de l'intéressé(e) date de naissance adresse
ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du baseball, du softball et/ou du cricket en compétition	
Le Dr	date du certificat
Signature et cachet professionnel	références du médecin

La Commission Médicale de la Fédération Française de Baseball et de Softball :

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du Médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline :

- insuffisance staturo-,pondérale,
- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou droit de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
- lésions, pleuro-pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,

ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.

Les pathologies pouvant occasionner des pertes de connaissances, telles que diabète, épilepsie, vertiges, troubles de l'équilibre ainsi que toute autre pathologie neurologique, ne peuvent constituer une contre indication absolue, mais devront faire l'objet d'une attention particulière tenant compte de leur équilibre et du risque d'une possible décompensation en situation d'exercice de la discipline.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans compte tenu des autres facteurs de risques cardiovasculaires,
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.



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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] , en ma qualité de représentant légal
de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.