NOTICE DOSSIER D'INSCRIPTION

Sans toutes ces pièces nous ne pourrons 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 D OSSIER 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 rencontres 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

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

☐ création ☐ renouvellement ☐ mutation

Coordonnées

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Age ..... 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)

Informations sur les parents (si – de 18 ans)

Nom des parents / Tuteurs.....

Téléphone ..... Mail .....

☐ Sénior +16 ans ..... 125€
Jouer au Baseball Softball en compétition/loisirs

☐ Softball +16 ans ..... 100€
Jouer uniquement au Softball en compétition/loisirs

☐ Baseball jeune -16 ans ..... 90€
Jouer au Baseball en compétition/loisirs

☐ Loisirs ..... 100€
Ne permet pas de jouer en compétition

☐ Officiels ..... 50€

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**

TOTAL : _____ ☐

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* **CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE** **A PARTIR DE LA CATEGORIE 6 ANS ET MOINS**	*Adoption :* *par CD du 16 juillet 2011* *Entrée en Vigueur :* *Août 2011* 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 :	nom du médecin
M., Mme, Mlle	nom et prénom de l'intéressé(e)
né(e) le : / /	date de naissance
habitant :	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.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

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.