



Fiche d'inscription au VNVB, saison 2023-2024

NOM :Prénom :

Date de naissance :Lieu :Nationalité :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone Portable :fixe :

E Mail :

Etablissement Scolaire ou Employeur :

NOM et Prénom du Père :Profession :

Employeur et adresse :

NOM et Prénom de la Mère :Profession :

Employeur et adresse :

Je sollicite mon adhésion pour la saison 2023-2024 au **VANDOEUVRE NANCY VOLLEY-BALL**

Fait à.....Le.....Signature :

J'autorise le club à utiliser mon adresse email, à utiliser mes photos prises au volley pour les publications du VNVB pour cette saison. A tout mettre en œuvre en cas d'accident.

Signature

Autorisation parentale et/ou personne à prévenir en cas d'accident

(Obligatoire pour les moins de 18 ans)

Je soussigné, NOM et qualité :

Autorise l'enfant, NOM et Prénom :

N° Téléphone :

A participer pour la saison 2023-2024 aux entraînements et aux compétitions au sein du **V.N.V.B.** J'autorise le club à utiliser l'adresse email, à utiliser les photos prises au volley.

Fait à.....Le..... Signature :

Pièces à fournir pour s'inscrire au VANDŒUVRE NANCY VOLLEY BALL saison 2023-2024

- Fiche d'inscription, jointe, avec autorisation parentale pour les moins de 18 ans
- Fiche FFV, jointe, avec le certificat médical signé par votre médecin, faire le simple surclassement lorsque vous aller jouer avec la catégorie supérieur (M13-1, M15-1, M18 pour séniors)
- Copie carte d'identité et 1 photo d'identité récente
- La cotisation, selon la catégorie, comprend la licence et le pack du club à 15€ (le VNVB prend en charge la différence avec le prix d'achat du pack)

**Né en 2008 et avant
M18, Seniors
200€**

**Né en 2009 et 2010,
M15
165€**

**Né en 2011 et 2012,
M13
135€**

**Né entre 2013 et
2016, M11 et M9
105€**

**Né en 2017 à 2018 et
après, baby
65€**

**Loisirs
171€**

**Volley santé 45€
40€**

**Dirigeants
60€
54€**

**Volley Assis
compétition 65€
58€**

- Paiement : Chèque, Espèces, Tickets Jeunes Vandoeuvre, Pass jeunes, Coupon sport et Chèques Vacances

Vous pouvez établir plusieurs chèques, encaissés aux dates choisies ou établir un chèque de caution équivalent aux aides attendues

Aucune licence ne sera établie si toutes les pièces et le règlement ne sont pas fournis

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à demander à vos entraîneurs ou au club

FAIRE PARTIE DU VNVB C'EST

Comme joueur



Mon attitude

- Être poli et respectueux envers les adultes et les autres jeunes mais également les arbitres et autres entraîneurs
- Respecter le ou les entraîneurs ainsi que leurs décisions
- Je pratique dans le respect, sans dénigrer ou insulter mes coéquipières, les adversaires ou les entraîneurs
- Je dois encourager les autres
- Je ne suis pas à l'entraînement que pour parler et rigoler en continu avec mes copines, je dois faire preuve de concentration
- Je fais preuve d'engagement, de persévérance
- Je ne porte pas de bijou pour jouer (bagues, boucles d'oreilles, bracelets et montres)
- Pas d'utilisation du téléphone durant les entraînements

Mes engagements

- Respecter le matériel
- Être assidu et ponctuel aux entraînements mais également aux matchs
- En cas d'absence, prévenir au moins 24h avant (sauf en cas d'imprévu)
- Avoir une tenue appropriée (pas de crop-tops, pas de décolleté)
- Installer et ranger le matériel comme il se doit
- Le maillot fourni en début de saison ne doit servir que pour les matchs et doivent être rendus avant la fin de saison
- La vie du club ne se limite pas à ton équipe :
 - Venir encourager les autres équipes
 - Être disponible pour arbitrer des matchs de jeunes lorsqu'il y a besoin
 - Être disponible pour faire ramasseur de balles pour la pro en cas de besoin
- Je ramène une collation pour le pot de fin de match à domicile
- Je suis responsable de MES affaires

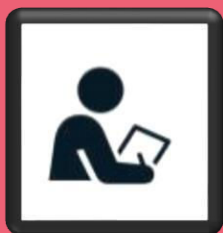
FAIRE PARTIE DU VNVB C'EST

Comme parent



- Je préviens le plus tôt possible l'entraîneur quand mon enfant est absent à un entraînement ou un match
- Je participe aux déplacements des joueurs/joueuses pour les matchs à l'extérieur lorsqu'il est nécessaire
- Je fais en sorte que mon enfant ait une tenue adaptée
- Lors des matchs, je suis garant de l'image du club notamment par mon comportement (les choix de l'entraîneur ne sont pas à discuter devant les enfants et les choix des arbitres non plus même si ce sont des jeunes en apprentissage)

Comme coach



- Saluer les joueurs, les dirigeants adverses et les parents
- Porter un vêtement avec le logo du club
- Respecter les arbitres, les joueurs et les adversaires
- Montrer l'exemple
- Faire preuve de pédagogie
- Communiquer avec les joueurs/joueuses et les parents
- Respecter et faire respecter le matériel et les locaux
- S'assurer du retour des maillots en fin de saison ou de matchs en fonctions de la catégorie
- Proposer des matchs (officiels ou non) à chaque licenciés
- S'assurer de la sécurité de chaque joueur/joueuse lors des déplacements et des entraînements

Le club



- Le club s'engage à :
- Être à l'écoute de chacun
- Fournir les boissons lors des matchs à domicile
- Proposer des matchs (officiels ou non) à chaque licenciés
- Organiser des événements sportifs conviviaux
- Respecter ses engagements vis-à-vis de chacun

- J'ai lu l'entièreté de la charte et suis prêt(e) à la respecter pour contribuer au bon déroulement de la saison ;
- Signature :



FFVolley




FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

SAISON 2023/2024

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



TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS		NOM DU GSA
Licence COMPETITION EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB		Parc des Sports Rue de Gembloux 54500 VANDOEUVRE Tél. : 03 83 51 25 68 contact@vnbv.fr
Licence ENCADREMENT EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE		
Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous		NUMERO DU GSA
Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire		0543620

TYPES DE DEMANDE <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE :
	NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* :
* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel	

CERTIFICAT MEDICAL Je soussigné, Dr atteste que M / Mme présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley Fait le Signature et cachet du Médecin :	SIMPLE SURCLASSEMENT Je soussigné, Dr atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFVolley. Fait le Signature et cachet du médecin :
--	---

QUESTIONNAIRES DE SANTE	
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFVolley http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_2023-24.pdf
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.pdf

INFORMATIONS ASSURANCES	
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).	
<input type="checkbox"/> Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence (valorisée à 0,58€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,05€ TTC) ou ++Option B (9,04€ TTC). <input type="checkbox"/> 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.	

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFVolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFVolley à propos de ses partenaires.
<small>La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFVolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : protectiondesdonnees@ffvb.org ou par courrier à l'attention du DPD de la FFVolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.</small>

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.
--

INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2023/2024

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 Clichy-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'acquiescer 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 (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	Franchise
DECES	10 000 €	Néant
FRAIS D'OBSÈQUES	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.	Néant
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	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. 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 : <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, et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.	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 DENTAIRES 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.

(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.

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.

VOLLEY



BALL

STAGE DE REPRISE 2023



De M11 à M18
Filles & Garçons

DU 28 AOÛT AU 02 SEPTEMBRE

**VOLLEY, RENFORCEMENT MUSCULAIRE, ACTIVITÉS EXTÉRIEURES,
ET PLUS ENCORE...**

Tarif : 50€/personne

Renseignements et informations : contact@vnvb.fr