



# Dossier d'inscription

Stage de basket - SBO



## Le stagiaire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Catégorie :

Pour les Licencié FFBB. Numéro de Licence :

Joindre une copie de la licence ou récépissé

Pour les non licenciés, joindre obligatoirement un certificat médical d'aptitude aux activités physiques et sportives suivant le modèle en fin de document

Père-Mère-Tuteur	Père-Mère-Tuteur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél portable :	Tél portable :
Tél domicile :	Tél domicile :
Mail :	Mail :

## Autorisation de départ :

Je soussigné(e) Mme, M. \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à partir seul  Oui  Non

- Autorise mon enfant à partir uniquement accompagné de :

\*Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ N° de tél : \_\_\_\_\_

*Une pièce d'identité sera demandée si la personne venant récupérer l'enfant n'est pas connue de l'équipe d'animation.*

Autorisation d'image. Le SBO peut être amené à faire des photos du groupe de stagiaires afin de promouvoir le club, et la pratique sportive via ses moyens de communications. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant apparaisse merci de cocher la case



## Tarifs et Inscriptions :

<input type="checkbox"/> Inscription au stage <b>U13-U15F &amp; M, U17M et U18F du 24 au 28 août 2020</b>	<input type="checkbox"/> 75 € pour les adhérents du SBO <input type="checkbox"/> 80 € pour les extérieurs
--	--

## Informations complémentaires :

*Merci de nous signaler tout problème médical ou informations utiles*

---

---

---

---

---

Le stage étant un rassemblement sportif, il est **obligatoire d'apporter différentes tenues par jour**, ainsi que des **baskets adaptées à la pratique intérieur (chaussures de Basket Ball)**.

**La douche est fortement recommandée pour tous ! Des douches individuelles sont à disposition dans les vestiaires.** L'alternance de temps de travail et de repos dans de bonnes conditions est primordiale, merci de les équiper de serviettes et claquettes ainsi que de gel douche.

L'inscription au stage est soumise à l'acceptation du présent dossier. L'équipe d'encadrement du SBO, se réserve le droit d'annuler le stage ou de refuser des inscriptions en fonction du nombre de stagiaire.

Date et signature :
---------------------



## Certificat Médical et Surclassement

Au regard de la situation sanitaire sur le territoire français, la production d'un certificat médical pour la pratique de la discipline du Basketball ou du sport en compétition est obligatoire pour la saison 2020/2021 tant pour les nouveaux licenciés que pour les renouvellements de licences.

**Pour être recevable le certificat médical doit être établi à compter du 28 mai 2020.**

### **CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - \*Rayer la mention inutile)**

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné M / Mme ..... et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant:

- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition\*
- la pratique du basket ou du sport\*.

### **SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)**

**Si oui case ci-dessous à cocher et champs à renseigner**

M/Mme..... peut pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

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

Signature du médecin :

Cachet :

## QUESTIONNAIRE COVID 19 (QC19)

### A l'attention de votre médecin

**Ce questionnaire permet de connaître votre situation sanitaire par rapport au COVID 19**

---

Cher Confrère,

En raison de la Pandémie de COVID 19, la FFBB demande à ses licenciés, entraîneurs et officiels de présenter pour la saison 2020-2021 un certificat d'absence de contre indication (CACI) à la pratique du basket ou du sport en compétition, ainsi qu'un questionnaire COVID 19 (QC19) dont l'exactitude des réponses devra être certifiée sur l'honneur.

Devant toute anomalie clinique découverte lors de votre examen clinique, vous avez toute latitude à demander des examens complémentaires, notamment cardiologiques.

En cette période compliquée, sur le plan sanitaire, la Commission Médicale Fédérale vous remercie de votre précieuse collaboration.

Confraternellement votre,

Docteur Bernard DANDEL

Président Commission Médicale de la FFBB

---

**QC 19 :** *(Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié)*

- 1) Avez-vous été victime du COVID 19 ?
- 2) Avez-vous été en contact avec une personne victime du COVID 19 ?
- 3) Avez-vous eu l'occasion d'être testé pour le COVID 19 ?
- 4) Avez-vous ou avez-vous eu de la fièvre > ou = à 38° ?
- 5) Avez-vous ou avez-vous eu un essoufflement anormal ?
- 6) Avez-vous ou avez-vous eu une toux sèche ?
- 7) Avez-vous ou avez-vous eu des douleurs thoraciques ?
- 8) Avez-vous ou avez-vous eu des palpitations ?
- 9) Avez-vous ou avez-vous eu une perte du goût ou de l'odorat ?
- 10) Avez-vous ou avez-vous eu une fatigue anormale ?

**Ce questionnaire (QC 19) est exclusivement à destination de votre médecin, il doit rester en sa possession.**

**Il n'a pas vocation à être communiqué à la FFBB  
(ni aux Ligues, Comités et Clubs).**