



LIVRET
DU

saison 2020/2021

JOUEUR
DU TFVB



www.tfvb09.net



FFvolley
Comité Ariège



FFvolley
Ligue Occitanie
Pyrénées-Méditerranée



VOUS POUVEZ VOUS INSCRIRE EN LIGNE VIA CES LIENS:

MINEUR: <https://forms.gle/Muz7BdqQEoHfmwno7>

ADULTES: <https://forms.gle/XfRtG4Cxy1LYUYPA8>

TARIFICATION DU TFVB



	ANNEE DE NAISSANCE	TARIFS
BABY / M7	>=2015/2014	90 €
M9	2013/2012	90 €
M11	2011/2010	90 €
M13	2009/2008	90 €
M15	2007/2006	90 €
M18	2005/2004/2003	90 €
M21	2002/2001/2000	90 €
SENIOR	<=1999	100 €
LOISIR		80 €
LOISIR ETUDIANT		50 €
DIRIGEANT		60 €
50% DE REDUCTION POUR LES ENTRAINEURS		
TARIF FAMILLE: LA PLUS CHÈRE AU TARIF NORMAL PUIS LES SUIVANTES AU PRIX COUTANT		

Possibilité de payer par chèques, espèces, coupons sport et ANCV.

1 PHOTO D'IDENTITE (NOUVEAU)
1 PHOTO CARTE D'IDENTITE OU
PHOTOCOPIE LIVRET DE FAMILLE (NOUVEAU)
1 CERTIFICAT MEDICAL FFVB
OBLIGATOIRE POUR CETTE SAISON
LICENCE PAYE: CHÈQUE/ESPÈCES/COUPON SPORT/ANCV
FORMULAIRE DE DEMANDE LICENCE REMPLI
AUTORISATION PARENTALE/FICHE DE RENSEIGNEMENTS/
FICHE SANITAIRE
CHARTRE TFVB SIGNÉ PAR PARENTS ET JOUEURS



FICHE D'INSCRIPTION DU TFVB



JOUEUR / JOUEUSE

Nom : PRENOM:.....
Date de naissance : Numéro licence:.....
Taille :cm taille t-shirt: taille short:
taille survêtement pantalon: ;taille survêtement sweat:
Adresse :
Tél Fixe : 05 /...../ / / / Portable : 06 /...../ / / /
Email :
Allergie / Antécédents Médicaux :

PARENTS / PÈRE

Nom : Prénom :
Profession :
Adresse (si différent du joueur/joueuse) :
Tél Fixe : 05 /...../ / / / Portable : 06 /...../ / / /
Email :

PARENTS / MÈRE

Nom : Prénom :
Profession :
Adresse (si différent du joueur/joueuse) :
Tél Fixe : 05 /...../ / / / Portable : 06 /...../ / / /
Email :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom :
Tél Fixe : 05 /...../ / / / Portable : 06 /...../ / / /

AUTORISATIONS DU TFVB



Je soussigné (e) Représentant légal
de

En cas d'accident de mon enfant :

- Autorise tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire (1)
- Autorise le responsable de l'association TFVB, du comité ou de la FFVB à :
- Prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins (1)
- Reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou représentants légal du mineur (1)
- Autorise les entraîneurs et les dirigeants du TFVB à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel ainsi que tous les véhicules des transports accompagnants dans le cadre de la pratique du Volley Ball (compétitions, tournois, entraînements) ou activités organisées par le club (1)
- Donne mon accord à la diffusion de représentations photographiques sur lesquelles figure mon enfant sur tous supports (Internet, vidéo, presse, photos etc) (1)(2)

(1) = Cocher la case si l'autorisation est donnée

(2) = En cas de refus, l'enfant devra se signaler au photographe et sortir de son champ de prise de vue

Fait à Le :
Signature :

Merci de joindre une attestation de sécurité sociale et une copie de la carte de la mutuelle.

PARENT REFERENT DU TFVB (FACULTATIF)



Souhaitez-vous être « Parent référent » de l'équipe de votre enfant ?
C'est-à-dire épauler l'entraîneur dans l'organisation des déplacements,
des goûters d'après match...

OUI

NON

Si coché OUI, merci de renseigner les informations suivantes :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél Fixe : 05 /...../ / / / Portable : 06 /...../ / / /

Email :

Equipe/catégorie :

INFORMATION SECURITE



Il arrive que le cadre technique chargé de l'encadrement de la séance de votre enfant soit absent ou en retard.

Il est possible qu'il n'ait pas eu le temps de vous avertir et que le club ne puisse pas s'organiser pour assurer l'accueil des enfants.

Pour éviter les soucis liés à cette absence pouvant avoir des conséquences regrettables, nous vous demandons de venir accompagner votre enfant jusque dans la salle et de ne le laisser qu'après vous être assuré de la présence du cadre technique.

Il vous est donc fortement déconseillé de déposer votre enfant devant le gymnase sans prendre le temps de descendre de votre voiture.

Nous vous remercions d'appliquer ces conseils pour la sécurité et la tranquillité de chacun de nous.

Fait à

Le :

Signature d'un ou des représentants légaux :

ATTESTATION PARENT ACCOMPAGNATEUR (FACULTATIF)



En tant que parents d'un joueur ou d'une joueuse vous allez devoir participer à la vie de son équipe, notamment en l'accompagnant et en la véhiculant lors des matchs de championnat ou coupe de France. A ce titre, vous pouvez être défiscalisé en déclarant aux impôts ce que vous avez fait pour le TFVB (prendre contact avec le trésorier pour obtenir le reçu).

A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir vous engager à respecter certaines règles, avec la volonté de tranquilliser parents non accompagnateurs, enfants et entraîneurs.

NB : Dans un souci de bonne organisation, nous demandons aux 2 parents de bien vouloir signer l'attestation.

Nous soussignons,

Mr..... /

Mme..... Résidant

au.....

Code Postal.....

Ville.....

« Acceptons de transporter les licenciés du TFVB dans nos véhicules personnels »

Nous engageons à respecter les règles élémentaires du code de la route et notamment :

- A posséder un permis de conduire en cours de validité (nous envoyer une photocopie de celui-ci)
- A présenter un véhicule assuré incluant la protection des passagers autres que les membres de ma famille.
- A présenter un véhicule en conformité avec l'obligation du contrôle technique.
- A respecter le nombre de places assises autorisées dans mon véhicule.
- A l'obligation de tous les passagers de boucler leur ceinture de sécurité
- A ne pas prendre le volant en ayant absorbé de l'alcool ou toutes autres substances illicites.

Fait à

Le :

Signature d'un ou des représentants légaux :

TYPE DE LICENCE ET OPTIONS	NOM DU GSA
Licence JOUEUR COMPETITION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH.V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> SNOW V. COMPET'LIB <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH VOLLEY <input type="checkbox"/> PARA-V SOURD <input type="checkbox"/> PARA-V ASSIS Licence ENCADREMENT <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence VOLLEY POUR TOUS - VPT <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> BEACH V. <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> Volley Santé <input type="checkbox"/> SNOW V.	
	NUMERO DU GSA

TYPE DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	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)		
	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL :		

www.ffvolley.org



@ffvolley

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr atteste que M / Mme ne présente aucune contre-indication à : <input type="checkbox"/> la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Beach Volley, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Volley Assis, y compris en compétition <input type="checkbox"/> la pratique du Snow Volley, y compris en compétition Fait le Signature et cachet du Médecin :	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 :

--

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"/> Reconnais 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 0,57€ TTC). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ Option A (5,02€ TTC) ou ++ Option B (8,36€ 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, BV, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à m'adresser par courriel des informations concernant le Volley. <input type="checkbox"/> J'autorise la FFvolley à diffuser mes coordonnées à ses partenaires *

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant, en vous adressant à votre GSA

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

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 FFVB. 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 FFVB, rubrique « assurance ».

INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFVB attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxuels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFVB 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 FFVB. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la Mutuelle des Sportifs et consultable sur le site internet de la FFVB 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 l'Accord collectif n°2178, souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David, 75782 Paris cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 422 801 910.

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 300.000 € - SIREN 513 392 118 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 09 051 522 - Service réclamation : 14 rue de Cligny-75009 PARIS - reclamation@aiac.fr - soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue taitbout 75009 Paris.

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 1^{er} septembre 2020, ou après cette date, le jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFVB et du règlement de la prime correspondante.

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

Garantie Accident Corporel de base (0,57 € TTC)

	LICENCIES FFVB	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.	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 reconstruit 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 1 ^{er} 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 5,02€	OPTION B 8,36€	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 (2)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (3)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) 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.

(3) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. 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 FFVB (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE: appelez depuis l'étranger le +33.549.348.827- depuis la France : 05.49.34.88.27

contrat MAIF n° 3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.



CHARTRE TFVB



POUR LA SATISFACTION DE TOUS

Charte du Joueur/Compétiteur Dirigeant/Entraîneur

Dans l'esprit d'équipe :

- 🌀 je suis à l'heure avec une tenue appropriée et le matériel nécessaire
- 🌀 je prends soin du matériel prêté ou mis à disposition.
- 🌀 je participe à l'installation et au rangement du matériel
- 🌀 je fais preuve, en toutes circonstances de respect, d'engagement, de persévérance
- 🌀 Je m'engage un maximum à l'entraînement afin de préparer au mieux le match du week-end.
- 🌀 Je respecte le corps arbitral et ses décisions.
- 🌀 Je fais preuve de « FAIRPLAY ».
- 🌀 lors des rencontres à domicile ou extérieures, je participe activement selon mes compétences (installation, goûter, rangement, arbitrage...)
- 🌀 Afin de rester informé, je consulte très régulièrement mes mails et le site du club
- 🌀 je préviens immédiatement l'entraîneur en cas d'absence
je préviens le plus tôt possible en cas d'absence à une compétition (les délais des reports sont longs)
- 🌀 si je n'ai pas eu l'horaire du match, j'appelle le responsable d'équipe
- 🌀 je participe autant que possible aux déplacements de mon équipe (environ 3 transports par an)

Mes engagements possibles

- 🌀 Je peux me former pour devenir arbitre et pouvoir assurer un arbitrage dans la saison ou plus si je le souhaite

charte des parents

si mon enfant n'a pas l'autonomie

- 🌀 je préviens immédiatement l'entraîneur en cas d'absence
- 🌀 je préviens le plus tôt possible en cas d'absence à une compétition (les délais des reports sont longs)
- 🌀 j'accompagne mon enfant et vais voir l'entraîneur au début et à la fin de la séance (je ne dépose et ne récupère pas mon enfant sur le parking de la salle)
- 🌀 si je n'ai pas eu l'horaire du match, j'appelle le responsable d'équipe
- 🌀 je fais en sorte que mon enfant ait une tenue adaptée

Quand je peux être présent

- 🌀 lors des rencontres à domicile ou extérieures, je peux participer activement selon mes compétences (installation, goûter, rangement, arbitrage...)
- 🌀 lors des matchs ou des entraînements, je suis garant de l'image du club notamment par mon comportement
- 🌀 Aussi, je respecte les autres joueurs, les autres parents, le corps arbitral et ses décisions
- 🌀 tout comme, je ne discute pas les choix de l'entraîneur et des arbitres devant les enfants

Autre participation bénévole possible


- 🌀 Pour les matchs à l'extérieur des poussins et des benjamins, le club a besoin de votre participation pour les transports (environ 3 transports par an)




Parents, vous êtes cordialement invités à venir soutenir et encourager vos enfants, nos jeunes joueurs et futurs champions!





charte commune compétiteurs/loisir/
parents
soutien - participation - partage

NOTRE CLUB A BESOIN DU SOUTIEN DE CHACUN

Si je le peux ... J'aide notre club et je me propose pour ...

 Participer aux manifestations : vital sport,
stages jeunes, stages Multi-activités,
Journée des associations..(Inscription sur
liste ci-jointe)



 Me former à l'arbitrage
Arbitrer plus souvent
Aider à entraîner ou coacher les plus jeunes




 Réaliser différentes tâches administratives
Etre membre actif du bureau
Rechercher des sponsors
Participer et aider à l'organisation d'actions de
financement du TARASCON FOIX Volley-ball
(repas, tournoi, LOTO ...)

*TFVB vous remercie vivement de votre participation pour chacune
de vos actions*

Nom Prénom :

Date:

Signature
Précédée
de lu et approuvé
Des parents :

Signature
Précédée
de lu et approuvé
Du joueur :

Signature
Précédée
de lu et approuvé
Du Président :

PARTENAIRES DU TFVB



Ville de Foix

