

INSCRIPTION



FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2026/2027

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

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS		NOMDUGSA	
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURS ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB		MOC VOLLEY	
Licence ENCADREMENT EXTENSION ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ COIGNANT EXTENSION ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE		NUMERO DU GSA 0679843	
Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION LOIRS		Niveau de Jeu pour la Licence Compétition Extension Volley-Ball	
Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois		☐ LNV ☐ National ☐ Régional/Départemental	
TYPES DE DEMANDE		N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	
☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE		SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE :	
Souhaitez-vous nous informer d'une situation de handicap ? (Information facultative et confidentielle _ uniquement utilisée pour vous accompagner dans votre pratique volley) ☐ Handicap physique ou moteur ☐ Handicap auditif ☐ Autre situation :		NOM D'USAGE : PRENOM : NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE : ☐ Française ☐ Etrangère PAYS Code ISO: / / / / ADRESSE : CP : VILLE : TEL : PORTABLE : EMAIL* : * L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel	
SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]			
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :			
Sportifs majeurs : ☐ avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport.pdf). ☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.			
Sportifs mineurs : ☐ avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs.pdf). ☐ avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.			
CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE POUR LA LICENCE ENCADREMENT]			
J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué. Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf			
☐ J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.			
AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]			
En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit : ☐ Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18) ☐ Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard			
INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]			
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), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit : ☐ Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC. ☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,33€ TTC) ou ++Option B (9,88€ TTC). ☐ Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquiesce 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.			
☐ J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. ☐ J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.			
La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.			
NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]			
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.			



NOM _____ **PRENOM** _____ **DATE DE NAISSANCE** ____ / ____ / ____

N° et RUE	CODE POSTAL	LOCALITE
-----------	-------------	----------

TELEPHONE FIXE	PORT.

E-MAIL (Obligatoire)

Coordonnées de la Personne à contacter en cas d'urgence :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) _____, représentant(e) légal(e) de _____, autorise par la présente, le (la) responsable encadrant mon enfant, à prendre toutes les dispositions nécessaires visant à préserver la bonne santé du mineur : lors des entraînements, lors des compétitions, lors des activités diverses, lors des trajets en voiture personnelle, lors des activités du club.

Recommandations particulières (allergies, asthme, ...): _____

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal du mineur

Droit à l'image

Je soussigné(e) _____ représentant(e) légal(e) de _____ Autorise par la présente le club de volley de Molsheim, à diffuser la (les) photographies(s) sur lesquelles je figure ou figure mon enfant, dans la presse, la page Facebook "Volley-Ball jeunes du Bas-Rhin" et celle du club de Molsheim, ainsi que la mise en ligne à la disposition de toute personne qui viendra se connecter sur le site Internet du club et à sa newsletter hebdomadaire envoyée aux licenciés:

- ➔ Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par courrier ou par mail au responsable du club
- ➔ La (les) photographie(s) ne sera (ont) ni communiquée(s) à d'autres personnes, ni vendue(s), ni utilisée(s) à d'autres usages

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui me concernent ou qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette photographie si je le juge utile

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal

Les Cotisations

[illegible]

CREATION DE LICENCE - MOC VOLLEY

SAISON 2026/2027

Feuille 2/3

REGLEMENT : - PAR CHEQUE : MERCI DE LE LIBELLER A L'ORDRE DE : MOC SECTION VOLLEY-BALL
 - PAR VIREMENT AVEC RIB CI-DESSOUS précisant le prénom du joueur et sa catégorie

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque 10278 Guichet 01400 N° compte 00021319301 Clé 34 Devise EUR

Domiciliation
CCM REGION MOLSHEIM

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8014 0000 0213 1930 134

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM REGION MOLSHEIM
26 PL DE L HOTEL DE VILLE
CS 99101
67129 MOLSHEIM CEDEX
03 90 41 65 22

Titulaire du compte (Account Owner)
MOLSHEIM OLYMPIQUE CLUB SECT VOLLEY
BALL
CHEZ M XAVIER GUNTZBURGER
13 RUE BEATRICE HESS
67120 DUTTLENHEIM

Documents obligatoires	Remis avec cette fiche	Non remis
Pour sénior certificat médical si réponse « oui » au questionnaire	☐	☐
Fiche d'inscription ffvb	☐	☐
Photo d'identité <i>(Obligatoire pour les 11-18 ans et les équipes en compétitions)</i>	☐	☐
Photocopie d'une pièce d'identité ou attestation de naissance	☐	☐
Règlement	☐ Chèques ☐ Monnaie ☐ Virement (date : .../.../ ...)	
	☐ Pass'Sport numéro :	

Je soussigné accepte et m'engage à participer à la vie active du club en aidant bénévolement à minimum **2 manifestations** en plus des plateaux jeunes ainsi qu'à respecter les chartes de bonne conduite du club (mises en fin de document).

Fait à _____, le _____ Signature :

Pour les mineurs, signature des parents, précédée de la mention « Pour autorisation ».

En cas de problème de paiement, prendre impérativement contact avec un des membres du bureau.

Vos contacts :

Présidente	Lucie MULLER	moc.volleyball@gmail.com	06.73.73.97.81
Trésorier	Xavier GUNTZBURGER	guntzburgerx@gmail.com	06.46.77.68.90
Secrétaire	Carla MULLER	carla_estrella@hotmail.fr	06.79.04.84.13
Ecole de volley	Lucie MULLER	moc.volleyball@gmail.com	06.73.73.97.81

Feuille 3/3



Absence de contre-indication à la pratique du Volley et Simple Surclassement

NOM..... ; PRENOM.....

Né (e) le ____ / ____ / ____ - Numéro de licence _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nom du Club

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à :

☐ la pratique du Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr _____ atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

Fait le : _____ **Signature et cachet du médecin examinateur :** _____

- Pour le sportif majeur, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du volley, y compris en compétition, datant de moins de 3 saisons, sous réserve d'avoir renseigné un « Questionnaire de Santé FFvolley » et attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.
- Pour le sportif mineur, pas de certificat médical, sous réserve que le représentant légal ait renseigné un « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » et ait attesté que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Volley, y compris en compétition, est nécessaire pour obtenir cette extension.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

Plaisir

Je pratique le volley pour
m'amuser et apprendre à
m'améliorer
J'apprends à gagner et aussi
à perdre
Je fais de mon mieux



Respect

Je respecte :

- ✓ les personnes qui m'entourent (adultes et enfants)
- ✓ le matériel et les locaux
- ✓ les consignes données
- ✓ l'horaire précisé par l'entraîneur ; en cas de retard ou d'absence, je préviens l'entraîneur
- ✓ les autres dans mes posts sur les réseaux sociaux

Charte du licencié



Attitude

J'adopte une attitude positive et polie
envers tous (adultes et enfants)
Je motive les autres et suis tolérant
envers eux
Je participe à la préparation et au
rangement
Je mets mon téléphone en mode
silencieux
Je jette mes déchets à la poubelle



Engagement

Je porte une tenue de sport
adéquate et amène une bouteille
d'eau
Je participe au maximum de
tournois au cours de la saison
J'encourage les autres équipes
Je participe à la vie du club en
apportant mon aide lors
d'évènement extra sportifs



Faire confiance
à l'entraîneur



Encourager
l'équipe



Accepter
l'erreur



Respecter les
arbitres



Contrôler vos
émotions



Accompagner
l'enfant

Charte du parent de licencié

Ce sont des enfants et ils sont là aussi pour passer un bon moment !



Etre à l'écoute
de votre
enfant



Respecter
adversaires et
autres parents



Réconforter
les enfants



Valoriser les
bonnes
attitudes



Participer à la
vie du club