



# Sharks 29: Baseball - Softball

Dossier d'inscription : saison 2015 - 2016

## → Pièces à remettre au club :

- La fiche d'inscription dûment complétée,
- L'autorisation parentale (obligatoire pour les mineurs),
- Un certificat médical (selon le modèle joint),
- La fiche sanitaire de liaison,
- La charte des Sharks 29 (ce document vous sera donné lors des 1<sup>er</sup> entraînement),
- Une photo d'identité avec votre prénom et nom au dos (pour la licence fédérale),
- Règlement de l'inscription, chèque à l'ordre de « Sharks 29 » et celui de la casquette,
- Deux enveloppes timbrées et libellées à votre adresse.

### Ces pièces sont OBLIGATOIRES :

Elles devront être remises au responsable de votre équipe ou au secrétaire du club, avant le 30 septembre 2015. Aucune demande de licence et d'assurance ne seront validées en leur absence.

## → Matériel

Le joueur prend à sa charge :

- La casquette du club (si nouvel adhérent ajouter un chèque de 15 €)
- Une paire de chaussure de sport, de type basket.
- On préconise une paire de chaussure à crampons pour l'extérieur.
- Une tenue de sport adapté pour les entraînements en intérieur et en extérieur.
- Eau, lunette de soleil, crème solaire...

Le club met en place une boutique des Sharks 29, disponible sur notre site internet [www.sharks29.fr](http://www.sharks29.fr)

## → Chèque sport :

La Région Bretagne lance l'opération "Chèque sport" pour la saison 2015-2016, opération qui encourage la pratique sportive auprès des jeunes âgés de 16 à 19 ans. Ce dispositif permet à tous les jeunes de cet âge de bénéficier d'**une aide de 15€**, offerte par la Région Bretagne, pour toute inscription dans un club sportif de Bretagne. Pour la saison 2015/2016, les jeunes nés en **1997, 1998, 1999 et 2000** pourront retirer, à partir du 1er juin 2015 et jusqu'au 30 avril 2016, leur chèque sur ce site et le faire valoir auprès des 2600 clubs partenaires.

Pour télécharger votre chèque sport : [www.jeunes.bretagne.bzh](http://www.jeunes.bretagne.bzh)





# Sharks 29: Baseball – Softball

Dossier d'inscription : saison 2015 - 2016

À renseigner par le joueur (ou par un parent pour un mineur)

Nom : ..... Prénom : .....

Née le : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....  
..... Code postal : .....

Mail des licencié(e)s majeur(e)s, ou des parents pour les mineurs :

.....@.....

Portable : ..... Domicile : .....

Pratique antérieure du Baseball ou du Softball :  Oui  Non

Si oui, dans quel club ou établissement scolaire : .....

Tarif de l'adhésion pour la saison 2015/2016 (cochez la case correspondante) :

+ 15 ans : 85 €

- 15 ans : 60 €

Il est précisé que le coût de la cotisation comprend la licence fédérale, l'assurance (disponible sur [www.ffBSC.fr](http://www.ffBSC.fr) – Textes Officiels – Assurance) et la cotisation du club.

→ **-5 € par adhésion supplémentaire du même foyer** - (exemple: 2 adhésions du même foyer de – de 15 ans, soit 60 € pour la première adhésion et 55 € pour la deuxième).

→ **La première année, le prix est majoré de 15 € pour l'achat de la casquette obligatoire du club**

- Chèque de ..... € à l'ordre de « Sharks 29 »

A encaisser Immédiatement  Paiement en 3 fois (Septembre/Octobre/Novembre 2015)

- En liquide (dans le mois de son inscription), remis-le ...../...../..... pour la somme de : ..... €

Fait à :

Signature de l'adhérent

Le :

ou du responsable légal :



# Sharks 29: Baseball – Softball

Dossier d'inscription : saison 2015 - 2016

## → Autorisation parentale, obligatoire pour les mineurs.

Merci de cocher les cases suivantes :

Je soussigné(e) Mme, M..... , parent de.....  
Demeurant .....

- Autorise mon enfant à la pratique du Baseball-Softball au club : Sharks 29
- Autorise le club à prendre toute mesure en cas d'accident, si le responsable légal n'est pas joignable ou ne peut être présent.
- Autorise mon enfant à arriver par ses propres moyens à un entraînement, un match, ou à un stage, jusqu'à la prise en charge de votre enfant par le club de Baseball-Softball (entraîneur, dirigeant) et autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après un entraînement, match ou stage. Il est à noter qu'en dehors des horaires d'entraînement, de match ou de stage, que l'enfant est sous la responsabilité de son représentant légal.
- Autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à disposition par le club. Dans le cas contraire, j'accompagnerai moi-même mon enfant à chaque déplacement pour les matchs et stages.
- Autorise le club à me prendre en photo ou en vidéo sur les lieux d'entraînement, de match et de stage dans le cadre des activités liées à son club.
- Autorise la diffusion, la publication et l'utilisation de ces images à titre gracieux pour une éventuelle utilisation dans toute édition de presse écrite, électronique, en ligne et hors ligne, publiée en France et à l'étranger, et ce sans qu'aucun recours ne puisse être engagé de ma part contre le club des Sharks 29.

Fait à : ..... Le : .....  
Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé



# Sharks 29: Baseball – Softball

Dossier d'inscription : saison 2015 - 2016

## → Certificat médical simple :

Je soussigné Docteur ....., numéro d'agrément .....  
certifie avoir examiné ce jour Mme, Mlle, M. ....  
Qui ne présente pas de contre indication médicale à la pratique du Baseball ou du Softball,  
notamment en compétition, et le cas échéant en catégorie d'âge supérieure.

Fait à ..... Le : .....

Signature et tampon professionnel du Médecin :



# Sharks 29: Baseball – Softball

Dossier d'inscription : saison 2015 - 2016

## → Fiche sanitaire de liaison :

Ce document permet de recueillir des informations utiles et indispensables. Elle permet au club de mieux connaître l'adhérent pour mieux pouvoir intervenir en cas de problème. Merci de remplir cette fiche avec soin.

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Diptérie				Hépatites B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Autres (Précisez)	
Ou DT Polio					
Ou Tétracoq					
BCG					

- Avez-vous eu les maladies suivantes ? (rayez la mention inutile SVP)

**Rubéole** Oui – Non    **Varicelle** Oui – Non    **Angines** Oui – Non    **Rhumatisme** Oui – Non  
**Scarlatine** Oui – Non    **Asthme** Oui – Non    **Otites** Oui – Non    **Coqueluche** Oui – Non  
**Oreillons** Oui – Non    **Rougeole** Oui – Non

- Etes-vous allergique ? Oui – Non (en cas d'allergie, Merci de préciser les causes et les conduites à tenir)

Allergie Alimentaire : Oui – Non    Précisez.....

Allergie Médicamenteuse : Oui – Non    Précisez.....

Allergie Autres : Oui – Non    Précisez.....

- Etes-vous sujet à des malaises particuliers ? Oui – Non    Précisez.....

- Suivez vous un traitement médical ? Oui – Non    Précisez.....

## → Médecin traitant :

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Ville: ..... Téléphone : .....

## → N° de sécurité sociale : .....

Adresse complète de votre caisse : .....

## → Avez-vous une Mutuelle complémentaire ? Oui – Non

Nom: ..... N° adhérent:.....

Adresse: .....

Ville: ..... Téléphone : .....