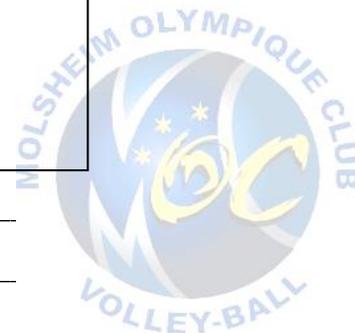


RENOUVELLEMENT/CREATION DE LICENCE

MOC VOLLEY

SAISON 2021/2022

Feuille 1/3



NOM _____ PRENOM _____

N° et RUE _____ DATE DE NAISSANCE _____

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

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sport

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTENTION : si le licencié joue dans la catégorie au-dessus de la sienne (simple - double surclassement) **OBLIGATION D'AVOIR UN CERTIFICAT** ou si il a plus de 45 ans.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNECOMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



Les Cotisations

Né(e) en	2015 après	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008	2004-2006	2002-2003	2001	2000 et avant	
Catégorie d'âge et de licence	Baby M7	Pupille M9	Poussin M11	Benjamin M13	Minime M15	Cadet M18	Junior M21	Espoir M21	Compétition (REGIO /DEP)	Loisirs
Cotisation	53 €	68 €	68 €	73 €	73 €	88 €	90 €	110 €	110 €	89 €
Catégorie concernée (cochez la bonne case)	<input type="checkbox"/>									
Joue dans la catégorie	<input type="checkbox"/>									

REGLEMENT PAR CHEQUE : MERCI DE LE LIBELLER A L'ORDRE DE : MOC SECTION VOLLEY-BALL

Documents obligatoires	Remis avec cette fiche	Non remis
Passé sanitaire obligatoire joueur >11ans + spectateur + encadrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche QS Sport ou certificat médical (si création de licence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'inscription ffvb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photo d'identité <i>(Obligatoire pour les -18 ans et les équipes en compétitions si création de licence)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création Licence : Photocopie pièce d'identité ou attestation de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à _____, le _____ Signature :

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

Dans le cas d'un renouvellement de licence, merci de nous préciser s'il y a eu changement d'adresse par rapport à la précédente saison.

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

Les news du club : www.mocvolleyball.fr

Vos contacts :

Présidente	Lucie MULLER	moc.volleyball@gmail.com	06.73.73.97.81
Trésorier	Xavier GUNZTBURGER	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

PLANNING DE REPRISE MOC VOLLEY 2021-2020

Catégorie	Années de naissance	Date de reprise	Créneaux d'entraînement pour la saison	Coordonnées des responsables d'équipes			
Baby Volley	>2015	01/09/2021	mer 16h45-17h55	MULLER	Lucie	06 73 73 97 81	moc.volleyball@gmail.com

Ecole de volley				Coordonnées des responsables d'équipes			
Groupe	Année de naissance	Date de reprise	Créneaux pour la saison				
M-11 Garçons	2011-2012	31/08/2021	mar 18h-19h30 ven 17h30-19h	HEINKELE	Christophe	06 64 99 20 96	kchichou@hotmail.com
M-9 Garçons	2013-2014	01/09/2021	mer 17h-18h30	MULLER	Lucie	06 73 73 97 81	moc.volleyball@gmail.com
M-11 Filles	2011-2012	01/09/2021	mer 17h-18h30 ven 17h30-19h	MULLER	Lucie	06 73 73 97 81	moc.volleyball@gmail.com

Equipes jeunes				Coordonnées des responsables d'équipes			
Groupe	Année de naissance	Date de reprise	Créneaux pour la saison				
M-13 Garçons	2009-2010	31/08/2021	mar 18h-19h30 ven 17h30-19h	TONY	Etienne	06 77 97 33 66	etony@wanadoo.fr
M-13 Filles	2009-2010	31/08/2021	mar 18h-19h30 ven 17h30-19h	CATALINA	Alejandro	06 37 04 55 46	pilialex67@yahoo.fr
M-15 Filles	2007-2008	30/08/2021	Lu 17h30-19h (dorlisheim) mer 17h-18h30	EINHART / MULLER	Anne / Carla	684727034 / 0679048413	ehnhart.christophe@neuf.fr carla_estrella@hotmail.fr
M15 - M18 Garçons	2004-2008	31/08/2021	mar 19h30-21h	GAVILLOT	Alice	06 76 67 16 16	alicegavillot@gmail.com
M-18 - M-21 Filles	2002-2006	31/08/2021	mar 19h30-21h mer 18h30-20h15	HOCHIN / MULLER	Célia / Carla	07 88 43 38 00	celiah67@hotmail.fr

Equipes séniors				Coordonnées des responsables d'équipes			
Groupe	Année de naissance	Date de reprise	Créneaux pour la saison				
Senior Féminines 1		23/08/2021	Lu 20h30-22h30 mer 20h15-22h30	CHEREAU	Mickael	06 20 39 06 79	mika.chereau@gmail.com
sénior féminines 2		23/08/2021	lu 19h-20h30 ven 19h-21h	MULLER	Lucie	06 73 73 97 81	moc.volleyball@gmail.com
Sénior Féminines 3		25/08/2021	Mer 18h-20h	NORD	Michael	06 07 17 17 13	michnordmn@gmail.com
Senior Masculin 1		24/08/2021	Mar 21h-22h30 je 20h30-22h30	NICOD	JC	06 81 27 11 81	nicodjc@gmail.com
Sénior Masculin 2		26/08/2021	Je 20h-22h	VIERLING	Clara	06 82 04 30 00	clara.vierling@gmail.com