



Nom : _____ Prénom : _____ Tel : _____.

- ☐ Je m'engage en adhérant à l'ACADEMY, à être assidu aux entraînements, à participer à toutes les compétitions de mon équipe sauf exception importante. A prévenir de mes absences et mes retards sur le groupe WhatsApp.

Responsable si mineur : Lien parenté : _____

Nom : _____ Tel 1 : _____

Prénom : _____ Tel 2 : _____.

email : _____.

- ☐ Je m'engage en tant que Parents à participer aux déplacements de mon enfants, financièrement ou physiquement, en proportion avec les autres parents afin que toutes les compétitions soient faites.
- ☐ J'autorise mon enfant/adolescent à se déplacer en voiture ou en car dans le cadre de compétitions ou de stages, notamment dans le véhicule d'un parent de joueur/joueuse et/ou de l'éducateur sportif accompagnant l'équipe.
- ☐ J'autorise mon enfant à adhérer à la SqualMORIN Academy, à participer aux compétitions, et à ce que son image soit utilisée dans le cadre du volley et beach-volley.
- ☐ J'autorise, ☐ Je n'autorise pas :
dans le cadre du droit à l'image, la SqualMORIN Academy à utiliser tout cliché ou toute vidéo dans le cadre de sa communication interne et externe pour la valorisation des actions du club.
- ☐ Mon entreprise ou une connaissance peut sponsoriser votre club (toute forme acceptée, remise, don,...), veuillez me contacter pour cela, svp.

Souhaitez adhérer à la SqualMORIN Academy pour les compétitions :

- ☐ Beach-Volley ☐ Salle 6x6 ☐ BV + Salle (additionnez les 2 prix)

Remplissez le tableau ci-dessous à l'aide du tableau de tarif page 2 (**prix en vert**).

Formule	Prix à reporter (voir feuille tarif jointe)
Adhésion SMA	
Licence FFVB+Ligue	
Mutation FFVB + Ligue (Si M18 et +)	
Assurance FFVB choisie (cf formulaire licence FFVB)	
Remise famille ou/et Pass'sport	
Total à payer	

- ☐ Je bénéficie d'un pass'sport de 70€ pour cette adhésion N°pass'sport : _____.
- ☐ J'ai un parent (frère, soeur, père, mère) adhérent aussi cette saison à l'Academy
- ☐ Je suis muté et M18 ou +. Précédent club saison 2023/2024 :
- ☐ Je suis et/ou je veux devenir (ou l'un de mes parents) :
☐ Entraîneur ☐ Arbitre ☐ Bénévole

Fait à :

Le :

Signature (parent si mineur)

AVANT D'ENVOYER VOTRE INSCRIPTION ASSUREZ VOUS D'AVOIR TOUS LES DOCUMENTS

- La demande d'adhésion à la SqualMORIN Academy Saison 2025-2026
- Formulaire de licence FFVB 2025-2026
- Si concernés :
 - Pass'Sport (attention utilisable une seule fois pour un seul sport)
- Certificat médical :
 - Pour le sportif majeur, référez-vous au formulaire de licence;
 - Pour le sportif mineur, référez-vous au formulaire de licence + Certificat médical de simple surclassement pour les jeunes jouant dans la catégorie supérieure (modèles à télécharger FICHE A);
 - Copie de la pièce d'identité
 - Photo identité

Reportez les prix qui vous concernent dans le tableau de la demande d'adhésion.

Ces prix ne sont pas contractuels, seuls les tarifs FFVB et ligue de Guadeloupe officiels seront retenus.

	SMA				
Licence de base Academy (SMA)	Adhésion Entrainements	Voir tableau page suivante en fonction des séances hebdomadaires			
	Adhésion Minimum	25	Pas d'entraînement Pour compétition ou Loisir		
	Entrainement à la carte	15	Par séance		
	Remise Famille	-15	Par adhérent (fratrie, père, mère) sur licence compétition uniquement		
			FFVB	Ligue	Total
Compétition Beach	Licence Senior		14	35	49
	Licence M18 M21		14	26	40
	Licence M7-M15		9	20	29
	Mutation M18 et +		18	0	18
Compétition Salle	Licence Sénior		20	35	55
	Licence M18-M21		19	26	45
	Licence M9-M15		12	20	32
	Licence M7		8	20	28
	Mutation M18		27	172	199
	Mutation M21et +		27	172	199
Compétition Salle+Beach	Licence Sénior		34	46	80
	Licence M18-M21		33	41	74
	Licence M9-M15		21	29	50
	Licence M7		17	29	46
	Mutation M18		45	172	217
	Mutation M21 et +		45	172	217
Loisir	Loisir		12	0	12

TARIFS ADHESIONS ENTRAINEMENTS

Adultes

NB de séance hebdomadaire 2h	Adhésion annuelle	Equivalent prix € / h
X 1	330	5,5
X 2	540	4,5
X3	720	4
X4	840	3,5

Jeunes <M18

NB de séance hebdomadaire 2h	Adhésion annuelle	Equivalent prix € / h
X 1	300	5
X 2	480	4
X3	630	3,5
X4	720	3

Jeunes <M11

NB de séance hebdomadaire 1h30	Adhésion annuelle	Equivalent prix € / h
X 1	225	5
X 2	360	4
X3	495	3.66
X4	600	3.33

FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2025/2026

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

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois	NOM DU GSA SQUALMORIN ACADEMY NUMERO DU GSA 9710000
---	--

TYPES DE DEMANDE ☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE : 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
---	--

www.ffvolley.org

@ffvolley

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_2025-26.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_2025-26.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]

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)
☐ Reconnaiss 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 :

- ☐ Reconnaiss 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.

QUESTIONNAIRE DE SANTE - FFvolley Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.
- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf »

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐ C	☐ C
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐ C	☐ C
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	☐ C	☐ C
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐ C	☐ C
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 ?	☐ C	☐ C
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐ C	☐ C
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 ?	☐ C	☐ C
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐ C	☐ C
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐ C	☐ C