

Rejoignez-nous au PGVB pour partager votre passion du volley-ball et développer vos compétences dans un environnement convivial et dynamique. Bienvenue dans VOTRE équipe !



**PGVB**

FAIS VOLLEY TA PASSION

**DOSSIER  
D'INSCRIPTION**

---

<p align="center"><b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b></p> <p>Licence <u>COMPETITION</u>  <b>EXTENSION</b>   <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL   <input type="checkbox"/> OUTDOOR   <input type="checkbox"/> P.V. SOURD   <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS   <input type="checkbox"/> COMPET'LIB</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u>  <b>EXTENSION AVEC Certif.Médical</b>   <input type="checkbox"/> ARBITRE   <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF   <input type="checkbox"/> SOIGNANT  <b>EXTENSION SANS CM</b>   <input type="checkbox"/> DIRIGEANT   <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence <u>HORS COMPETITION</u>   <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs</p> <p>Licence <u>TEMPORAIRE</u>   <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois   <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p>	<p align="center"><b>NOM DU GSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">PGVB</p> <hr/> <p align="center"><b>NUMERO DU GSA</b></p> <p align="center" style="font-size: 1.5em; color: blue; font-weight: bold;">0060036</p>
---	---

<p align="center"><b>TYPES DE DEMANDE</b></p> <p><input type="checkbox"/> CREATION  <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT  <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE  <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE</p>	<p><b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</b> .....    <b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M    <b>TAILLE :</b> .....</p> <p><b>NOM D'USAGE :</b> .....</p> <p><b>PRENOM :</b> .....</p> <p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>DATE DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>LIEU DE NAISSANCE :</b> .....</p> <p><b>NATIONALITE :</b>   <input type="checkbox"/> Française   <input type="checkbox"/> Etrangère    <b>PAYS</b> _____    <b>Code ISO:</b> /_/_/_/</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>CP :</b> .....    <b>VILLE :</b> .....</p> <p><b>TEL :</b> .....    <b>PORTABLE :</b> .....</p> <p><b>EMAIL* :</b> .....</p> <p align="center" style="font-size: 0.8em;">* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</p>
---	---

**www.ffvolley.org**





@ffvolley

**SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]**

Suivi médical – Majeurs  
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur **[cocher toutes les cases]** :  
 **(obligatoire)** avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,  
 **(obligatoire)** avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs [http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_2024-25.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf) ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs  
 **(obligatoire)** Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs [http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley\\_qs\\_sport\\_sportifs\\_mineurs\\_2024-25.pdf](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf) ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

**CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]**

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Établissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein 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 sein 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](http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf)

**(obligatoire)** 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 **(cocher l'une ou l'autre des deux cases)** :

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**

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).

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 0,58€ TTC.**

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :  
**++ Option A (5,05€ TTC)** ou    **++ Option B (9,04€ TTC).**

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.

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](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org)) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

**NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]**

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

# INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2024/2025

Les contrats sont consultables sur le site de la FFvolley : <http://www.ffvb.org/la-ffvb/l-assurance/>

## 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 FFvolley. 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 FFvolley, rubrique « assurance ».

Les formules « accident corporel » sont proposées par la MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Les contrats d'assurances ont été souscrit par l'intermédiaire d'aia courtage, Société de Courtage d'Assurances selon le b) de l'article L520-1 du code des assurances - S.A.S au capital de 306.000 € - SIREN 784 199 291 - RCS PARIS - N° immatriculation ORIAS 07 005 935- Service réclamation : 14 rue de Clichy-75009 PARIS - [reclamation@aiaac.fr](mailto:reclamation@aiaac.fr) - soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

## INDIVIDUELLE ACCIDENT : La FFvolley attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. Dans ce cadre, la FFvolley 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 FFvolley. Elles sont présentées ci-dessous et dans la notice d'information réalisée par la MAIF et consultable sur le site internet de la FFvolley 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.

## 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 jour de l'enregistrement de la licence auprès de la FFvolley et du règlement de la prime correspondante.

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

## Garantie Accident Corporel de base (0,58 € TTC)

	LICENCIES FFvolley	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"> <li>dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>soins dentaires et optiques,</li> <li>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,</li> <li>frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> </ul> 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 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> 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 5,05€	OPTION B 9,04€	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 (1)	500 € / accident	500 € / accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)		30 € par jour (maximum : 365 jours)	10 jours

(2) Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la MAIF 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.

(1) 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.

**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?

Rempissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFvolley (rubrique assurances).

Pour faire appel à MAIF ASSISTANCE 7/24: appelez depuis l'étranger le +33.5.49.77.47.78 - depuis la France : 0800.875.875  
contrat MAIF n° 3087988J - Attention, aucune prestation d'assistance ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF Assistance.

Pour obtenir votre licence avec l'accord de l'entraîneur, merci de rendre rapidement votre dossier COMPLET à ce dernier ou à la permanence (gymnases de Mouans) le mercredi à partir du 07/09 jusqu'au 30/10 de 15h à 20h30. Tout dossier incomplet sera refusé.

### Informations Famille

#### Renseignements Parents (pour les mineurs)

Nom	Prénom	Profession	Mail

### Autorisation Parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise ma fille/mon fils  
\_\_\_\_\_ :

→ À pratiquer les différentes activités du Pays de Grasse volley ball ti entraînements, compétition et manifestations diverses.

→ À participer aux divers déplacements organisés durant la saison à bord du véhicule loué par l'association ou véhicule personnel d'un membre/parent accompagnateur. Et donne l'autorisation au PGVB ou responsable :

→ Le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions qui réclameraient des circonstances de la discipline ou la sécurité des enfants.

→ De transporter mon enfant vers un établissement sanitaire, si besoin.

→ D'utiliser l'image de mon enfant, en individuel ou par équipe, sur supports papier (revue de presse, plaquette, ...) et/ou informatique (CD-ROM, internet). J'ai bien noté que cette autorisation ne bénéficiait d'aucune contrepartie (matérielle, financière, ...)

→ À faire évoluer mon enfant dans une catégorie d'âge supérieure (soumis à autorisation médicale).

- Le club n'est pas responsable des joueurs en dehors des horaires d'entraînement et des matchs. Vous devez vous assurer de la présence de l'entraîneur.

Toute attitude non conforme à l'éthique sportive, à l'image du club, ou irrespectueuse envers toute personne présente pourra entraîner des sanctions. Cette autorisation reste valable sans limitation de durée. Informations médicales devant être portées à la connaissance du club (allergies, maladies, ...)

**Nom, prénom, date et signature**

### Tarifs

CATEGORIE	PGVB 23/24	OFFRE FAMILLE
Ecole de volley	140€	- 20€ SUR LA TOTALITE DES COTISATIONS
M11	210€	
M13	210€	
M15	240€	
M18	240€	
ACADEMIE M11-18* (3 entrainements par semaine) de septembre à juin.	+20€/ mois payable en une fois	
M21	240€	
Seniors	270€	
Loisirs	170€**	
OPEN	100€	

## La Donation

Les dons consentis à une association sportive vous permettent de **réduire le montant** de votre impôt sur le revenu, et de fait de votre cotisation. Il s'agit donc d'un avantage considérable à reporter sur la déclaration d'impôt case 7UF.

Les donations possibles ti

DONATION	COUT FFVB	MONTANT CERFA	DEDUCTION IMPOT	COUT LICENCE APRES DEDUCTION D'IMPOT
300€	70€	230€	151€	149€
400€	70€	330€	217€	183€
500€	70€	430€	283€	217€

## La Boutique PGVB

En ligne sur le site du PGVB :

- <http://www.pgvb.fr/boutique>

Vous retrouverez :

- **Le pack défenseur : 35€**



- **Le pack Full Mizuno : 100€**



## Charte du Club

Les principes déclinés ci-dessous sont applicables pour tous (jeunes, loisirs, séniors, entraîneurs) et ont pour but de nous inscrire tous ensemble dans une aventure partagée de la pratique de volley-ball dans le respect des valeurs du Pays de Grasse Volley Ball : respect de soi et des autres, recherche de progression, générosité, partage et plaisir.

- Les joueurs doivent se respecter et s'aider. Ils doivent permettre à leurs partenaires de bien travailler. Le volley-ball est un sport où les joueurs doivent être généreux, que ce soit à l'effort ou au temps que l'on donne aux autres pour faire progresser l'équipe.
- Les joueurs doivent être dans une démarche de recherche active de progression. Ne jamais abandonner, refuser les ballons ou les exercices, on ne préjuge pas de ce que l'on peut faire, on fait tout simplement.
- La réussite de l'entraînement prime sur le comportement individuel et le partage des tâches, respect de soi et d'autrui, écoute, attention et concentration. Ne pas hésiter à poser des questions en cas d'incompréhension.
- Respecter les exigences techniques et tactiques de l'entraîneur.
- Les entraîneurs doivent respecter les objectifs fixés par le Bureau du PGVB. Pour cela, ils ont libre arbitre pour choisir les joueurs convoqués lors des matchs. En outre, en fonction des objectifs, il ne leur sera pas possible de donner un temps de jeu équitable pour tous les joueurs.
- Le volley-ball est un sport qui demande une tenue adéquate, il est donc indispensable que les joueurs portent de bonnes chaussures pour se protéger des traumatismes dus aux sauts et aux mouvements rapides. Un short et un tee-shirt sont préconisés, ainsi que des genouillères qui sont fortement conseillées. Pour les événements officiels (match, tournoi) il est **obligatoire** de porter les équipements du club.
- Les joueurs comme les entraîneurs doivent arriver à l'heure à l'entraînement et si la séance commence à 18h30 toute l'équipe doit être prête en tenue à cette heure (ce n'est pas l'heure d'arrivée...)
- Il est obligatoire d'avertir un de ses entraîneurs en cas d'empêchement, même quelques heures avant, c'est un signe de respect pour toute l'équipe et cela permet aussi aux entraîneurs de pouvoir s'organiser dans les exercices proposés. De même les entraîneurs se doivent de prévenir en cas d'empêchement et trouver une solution pour se faire remplacer.
- Le joueur est tenu de signaler toute douleur ou gêne (articulaire, musculaire...) dès son apparition.
- Les joueurs, ainsi que les parents des joueurs mineurs, qui s'engagent dans un championnat doivent avoir à l'esprit qu'ils devront participer à des rencontres les week-ends. Il est donc naturel qu'il faille anticiper ces dates. Il est important pour les joueurs mineurs que les parents puissent s'investir dans ces rencontres, dans un but de valoriser, d'encourager, d'accompagner leurs enfants dans l'apprentissage du volley-ball. Toutes les dates des rencontres sportives sont également sur les sites Internet du club, du comité et de la fédération dès le mois de septembre, merci de s'y référer (<http://www.pgvb.fr/> et <http://www.ffvb.org/front/index.php>)

**Si ces principes ne sont pas respectés, c'est qu'il y aura eu une incompréhension entre les attentes du joueur et de sa famille et les valeurs du club de Pays de Grasse Volley Ball.**

**Nom, prénom, date et signature** \_\_\_\_\_