

# LA CANCHA BOIENNE



FICHE D'ADHESION (réduction à partir du 2<sup>ième</sup> adhérent), remplir dès la 1ere ligne, sélectionner l'année de naissance

| Nom   | Prénom | Date de naissance | Téléphone | Mail | Sénior / M22<br>≤ 2007 | M19<br>2008-2010 | M16<br>2011-2012 | M14 / M12<br>≥ 2013 |
|-------|--------|-------------------|-----------|------|------------------------|------------------|------------------|---------------------|
|       |        |                   |           |      | 85€                    | 80€              | 58€              | 53€                 |
|       |        |                   |           |      | 74€                    | 69€              | 47€              | 42€                 |
|       |        |                   |           |      | 74€                    | 69€              | 47€              | 42€                 |
|       |        |                   |           |      | 74€                    | 69€              | 47€              | 42€                 |
|       |        |                   |           |      | 74€                    | 69€              | 47€              | 42€                 |
| Total |        |                   |           |      | €                      |                  |                  |                     |

Adresse : ..... Code postal et ville : ...../ .....

L'année précédente, étiez-vous licenciés dans un **autre** club ? OUI NON, si oui préciser .....

Êtes-vous intéressés pour participer à la vie du club (école de pelote, bureau...) OUI NON, si oui préciser.....

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

Fait à ....., le .....

L'adhérent/le civilement responsable

Mode de paiement : chèque ☐ virement ☐ HelloAsso ☐

## Liste des documents à fournir

- o Fiche adhésion

- o Certificat médical d'aptitude à la pelote basque

  - o Obligatoire pour les adultes et daté de moins d'1 an au jour de la demande de la licence

  - o Ou attestation questionnaire de santé pour les mineurs

    - (fournir uniquement l'attestation signée, conserver le questionnaire)

- o Chèque à l'ordre de la Cancha Boïenne, paiement par virement, paiement via helloAsso

- o Formulaire de demande de licence FFPB

- o Autorisation parentale pour les mineurs



## AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

(A retourner remplie et signée avec le dossier complet d'inscription pour les Mineurs uniquement)

Je, soussigné(e),.....

adhérent(e) à la CANCHA BOIENNE, ou représentant(e) légal(e)

de .....

### DROIT A L'IMAGE

*Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.*

☐ **Autorise la diffusion de mon (son) image dans le respect des droits de la personne :**

o Lors de manifestations ou sur supports diffusés ( bulletin municipal, journaux locaux).

o Sur le site internet et/ou réseaux sociaux de la CANCHA BOIENNE, ou diffusion TV.

Dans le cadre des activités du club et ce durant la période d'adhésion

☐ **N'autorise pas la diffusion de mon (son) image.**

### AUTORISATION DE SORTIE

Le responsable légal est informé que l'éducateur n'est pas responsable des enfants après l'heure de fin d'entraînement.

☐ **Autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités**

☐ **N'autorise pas mon enfant à partir seul à la fin des activités**

### AUTORISATION DE SOINS

*En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes médicaux, examens, anesthésies demandent une autorisation écrite des parents.*

*L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches et ainsi accélérer la prise en charge de votre enfant en cas d'urgence.*

☐ **Autorise les éducateurs ou les membres du conseil d'administration de la cancha boienne à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.**

☐ **N'autorise pas**

### AUTORISATION DE TRANSPORT

☐ **Autorise un éducateur, un dirigeant ou un parent d'un membre de l'Association Cancha Boienne à transporter aller/retour mon enfant sur le lieu d'une compétition ou d'un stage sportif.**

☐ **N'autorise pas**

Fait à : ..... , le .....

Signature des parents ou du représentant légal

Contact : CANCHA BOIENNE - Maison des associations 10 rue Georges Clémenceau 33380 BIGANOS

☎ : 06.51.55.04.27. @ : [cancha.boienne@gmail.com](mailto:cancha.boienne@gmail.com)

# ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA  
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PELOTE BASQUE

## **A remettre à l'association** **(Ne pas joindre le questionnaire de santé)**

**Je soussigné M/Mme**

Nom : ..... Prénom : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Nom : ..... Prénom : .....

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à  
l'ensemble des questions.**

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :

60, Avenue Dubrocq - BP 816  
64108 BAYONNE CEDEX  
☎ 05 59 59 22 34 Fax 05 59 25 49 82  
E-mail [licence@ffpb.net](mailto:licence@ffpb.net)  
🌐 [www.ffpb.net](http://www.ffpb.net)



## DEMANDE DE LICENCE

☐ ASSOCIATION

☐ INDIVIDUELLE

☒ A cocher

Cadre réservé à la FFPB

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|

Enregistré le :

***Demande à remplir en lettres majuscules et à retourner au siège de la FFPB, complétée et signée.***

NOM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PRÉNOM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date de naissance

Jour

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Mois

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Année

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

*La licence et la **couverture assurance** ne prendront effet qu'à la date d'enregistrement à la FFPB.*

ADRESSE POSTALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CODE POSTAL

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

VILLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

➡ A compléter **uniquement** si demande de LICENCE ASSOCIATION

COMITÉ .....

ASSOCIATION .....

VISA du PRÉSIDENT de l'ASSOCIATION



**CONTROLE MEDICAL OBLIGATOIRE (licence association ou individuelle) par :**

.....

(Médecin ou centre médical, pas nécessaire pour dirigeant non pratiquant)

➡ A compléter par le DEMANDEUR de LICENCE

🌐 E-mail .....

☎ Téléphone .....

le .....

Signature du demandeur



☒ Cocher la case correspondante :

FEMME ☐

HOMME ☐

DIRIGEANT PRATIQUANT ☐

DIRIGEANT NON PRATIQUANT ☐