



Fiche d'inscription

Saison : 2025-2026

Club Omnisports— 5 rue Pierre Hardy

89300—Joigny

▲ Contact : Isabelle : 06 81 00 45 29

▲ <https://usjvolleyball89300.wixsite.com/>

▲ usjvolleyball89@gmail.com

INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHÉRENT :

Merci de remplir ce tableau en lettres MAJUSCULES

Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance	
Lieu de naissance et code postal :	
Adresse :	
Téléphone de l'adhérent :	Fixe : Portable :
Téléphone des parents/responsable de l'adhérent mineur :	Père : Mère : Ou Responsable du mineur :
Mail de l'Adhérent :	
Mails des parents/responsable de l'adhérent mineur :	
Contact d'urgence :	Nom et Prénom : N° de téléphone :

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

Le livret jeunes est à lire, à compléter, à signer et à rendre au moment de l'inscription.

Vous y trouverez toutes les informations relatives aux autorisations parentales et sécurités

COTISATION :

Mode de règlement de la cotisation

☐ Chèque

☐ Espèces

☐ Coupons sport

☐ Chq Vacances

☐ Bons CAF

(cocher l'option désirée)

☐ En 1 fois

☐ En 3 fois

Chaque adhérent en COMPETITION se verra remettre un maillot de match (Régionaux et Equipes adultes Seniors)

En plus du règlement de la cotisation, un chèque caution de **50€** (non encaissé ordre USJ Volley Ball) vous sera demandé

ATTENTION : * Les jeunes souhaitant jouer en Région qui viennent d'un autre club FFVB auront des frais de mutation à régler : **120€**

RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE POUR UN DOSSIER COMPLET

Tout dossier incomplet ou mal rempli vous sera retourné.

- ☐ Fiche d'inscription
- ☐ Fiche Vie du club
- ☐ Pour les mineurs : Le livret jeunes
- ☐ Photo d'identité récente => si nouvel adhérent
- ☐ Photocopie recto / verso de la pièce d'identité (CNI, Passeport, Livret de famille) => si nouvel adhérent
- ☐ Règlement du montant de la cotisation (pour les chèques indiquer les dates d'encaissement au dos)
- ☐ Formulaire de demande de licence complété et signé (avec certificat médical inclus + simple surclassement pour les M15-M18 valable 3 ans)
- ☐ Questionnaire de santé pour les licenciés ayant déjà fourni un certificat médical de moins de 3 ans
- ☐ Chèque caution de 50€ pour les maillots pour les Seniors départementaux et les Régionaux
- ☐ **En cas de mutation d'un club affilié FFVB**, Chèque de 120€ en supplément de la cotisation (frais intégralement reversés à la FFVB et à la Ligue)

Date et signature de l'adhérent ou du tuteur légal pour les mineurs

Vie du Club

Le Club de l'Usj Volley Ball est une association loi 1901 par son Omnisports, qui vit grâce à la participation active de ses membres et bénévoles.

Adhérents et/ou parents, si vous souhaitez participer ponctuellement ou activement à la vie du club, vous serez les bienvenus.

**Si vous avez plus de 16 ans et en fonction de votre temps, de vos compétences ou de vos relations,
vous pouvez vous impliquer!**

Rappelons-nous qu'il n'y a pas d'équipe sans club et qu'il n'y a pas de club sans bénévoles...

Nous avons besoin de vous 😊

APPORTER PHYSIQUEMENT MON AIDE AU CLUB DE FAÇON GÉNÉRALE

Je suis titulaire d'un diplôme	☐ Arbitre	☐ Marqueur	☐ Entraîneur
Je souhaite recevoir une formation <i>(1^{ère} formation prise en charge par le club)</i>	☐ Arbitre	☐ Marqueur	☐ Entraîneur
Je souhaite intégrer le Bureau	☐ Oui	☐ Non	
Je souhaite entraîner une équipe	☐ Oui	☐ Non	
Je peux mettre le club en relation avec un sponsor	☐ Oui	☐ Non	
Je peux tenir la table de marque des matchs seniors <i>(feuille de match ou score)</i>	☐ Oui	☐ Non	

APPORTER PHYSIQUEMENT MON AIDE AU CLUB LORS DES ÉVÉNEMENTS

(buvette, fabrication de sandwiches, recherche de lots, décoration du gymnase, sonorisation...)

	Réurrence		
Plateau Jeunes à domicile	2 dans l'année	☐ Oui	☐ Non
Aide sur les matchs à domicile	Sur planning	☐ Oui	☐ Non
Tournoi du club	Selon organisation	☐ Oui	☐ Non

Au nom du club et du bureau un grand merci pour l'aide que vous pourrez nous apporter !



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		NOM DUGSA	
Licence COMPETITION EXTENSION ☐ VOLLEY-BALL ☐ OUTDOOR ☐ P.V. SOURD ☐ P.V. ASSIS ☐ COMPET'LIB		US Joigny - Section Volley Ball	
Licence ENCADREMENT EXTENSION ☐ ARBITRE ☐ EDUCATEUR SPORTIF ☐ SOIGNANT EXTENSION ☐ DIRIGEANT ☐ PASS BENEVOLE			
Licence HORS COMPETITION ☐ EXTENSION Loisirs			
Licence TEMPORAIRE ☐ Validité 1 Mois ☐ Validité 3 Mois		NUMERO DU GSA 0890015	
TYPES DE DEMANDE			
☐ CREATION ☐ RENOUELEMENT ☐ MUTATION NATIONALE ☐ MUTATION REGIONALE ☐ MUTATION EXCEPTIONNELLE		N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : ☐ F ☐ M TAILLE :	
www.ffvolley.org    @ffvolley		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	
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_Forme_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)			
☐ 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 [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 :			
☒ 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 0,66€ TTC.			
☐ Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++Option A (5,40€ TTC) ou ++Option B (10,00€ 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) 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 »

Questionnaire pour les MAJEURS

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

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. 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 ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.

Année de naissance	2017 2018	2015 2016	2013 2014	2011 2012	2008 2009 2010	2008 2009 2010	2005 2006 2007	Avant 2004	Avant 1985	Loisirs Sans compétition	Loisirs avec compétition
Catégorie	M9	M11	M13	M15	M18*	M18* REGIONAUX	M21	Senior	Master	M21 Sénior Master	M18* M21 Senior/Master
Jour	Vendredi	Vendredi	Lundi et/ou vendredi	Lundi et/ou vendredi	Lundi et/ou vendredi	Mardi et Jeudi	Mardi Jeudi	Mardi Jeudi	Mardi Jeudi	Vendredi	Vendredi
Gymnase	Ecole St Exupery	Ecole St Exupery	Lundi Marie Noel	Lundi Marie Noel	Lundi AS Lycée Davier	Marie Noel	Marie Noel	Marie Noel	Marie Noel	Ecole St Exupery	Ecole St Exupery
Heure	18h15 19h45	18h15 19h45	Lundi : 17h15 18h45 Vendredi : 18h15 19h45	Lundi : 17h15 18h45 Vendredi : 18h15 19h45	Lundi : AS Lycée Davier 17h15 19h00 Vendredi : 20h00 22h00	Garçons et Filles Mardi : 18h00—20h00 Garçons : Jeudi : 19h00—21h00 Filles : Jeudi : 18h00 - 20h00	Mardi : 20h00 22h00 Jeudi : 21h00 23h00	Mardi : 20h00 22h00 Jeudi : 21h00 23h00	Mardi : 20h00 22h00 Jeudi : 21h00 23h00	20h00 22h00	20h00 22h00
Compéti- tion	Plateaux	Plateaux	Plateaux	Plateaux	Plateaux	Championnat Régional	Championnat Départemental	Championnat Départemental	Championnat Départemental	/	Championnat Départemental
Cotisation	85€	85€	110€	110€	110€	155€*	110€	110€	110€	75€	110€
Fédération	FNSMR	FNSMR	FNSMR	Selon niveau FFVB ou FNSMR	Selon niveau FFVB ou FNSMR	FFVB	FNSMR	FNSMR	FNSMR	FNSMR	FNSMR

M18* : peuvent participer aux plateaux jeunes (Week end) et au championnat loisirs compétitions FNSMR (match le soir en semaine)

M18* Régionaux : Peuvent participer au championnat FFVB (match week end) + Championnat FNSMR (match le soir en semaine)=> **Double licence : 165€**

GYMNASES:

▲ Gymnase de l'école St Exupery : 10-11 avenue Rhin et Danube—89300—Joigny

▲ Gymnase du collège Marie Noël : Avenue d'Amélia—Impasse des champs blancs—89300—Joigny

Entraîneurs et responsables d'équipes

Catégories Jeunes : M9-M11, M13, M15 :

Mme Maud Blouet : 06 24 37 17 71

Mme Sabine Fraga : 06 63 92 90 87

Mr Eric Apffel : 06 14 83 58 82

Mr Jean Michel Lenoble : 06 74 26 05 13

Catégorie Jeunes : M18 Loisirs :

Association sportive du lycée de Joigny : Mr Sébastien Riboulet : 06 64 25 09 00

Mme Isabelle Lachaume : 06 81 00 45 29

Catégorie Jeunes : M18 REGIONAUX :

Chez les Filles : Mr Sébastien Riboulet : 06 64 25 09 00

Chez les Garçons : Mr Eric Apffel : 06 14 83 58 82

Catégorie Séniors :

Chez les Filles :

Mme Maud Blouet : 06 24 37 17 71

Mme Sabine Fraga : 06 63 92 90 87

Chez les Garçons :

Mr Mathieu Thomas : 06 61 24 06 07

Catégorie Jeunes M18 et Séniors Mixtes Loisirs :

Mme Isabelle Lachaume : 06 81 00 45 29



Reprise des entraînements
à partir du lundi 8 septembre 2025
pour les catégories M9, M11, M13, M15, M18 et
Séniors

Consultez le site du club pour avoir le planning
avec les horaires et gymnases

Le bureau