



# SAISON 2023 - 2024

cisgovall@gmail.com  
cisgovball.com  
CISGOVBALL  
#cisgo\_volley\_ball  
06 78 59 52 94

## Adhésion - Jeune - Loisir

Mineur Né en 2006 ou + ...

### L'Adhérent

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : F  M

### Le Tuteur Légal

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

### Détail inscription

- Débutant       Intermédiaire       Expert  
 Inscription       Essai

### Cotisation CLUB - CISGO

Année de naissance	2017 et +	2016 - 2015	2014 - 2013	2012 - 2011	2010 - 2009	De 2008 & 2003
Catégorie	Baby & M7	M9	M11	M13	M15	M18 / M21
Tarif *	120 €	110 €	110 €	120 €	120 €	140 €

                                  

Sous réserves de modifications des tarifs des licences par la Fédération Française de Volley-Ball

### Check-list

**Dossier à rendre complet  
le 30 Septembre au plus  
tard**

#### Pour tous :

- Formulaire de demande de licence rempli et signé
- Questionnaire de Santé du Sportif mineur
  - ▶ Si NON à toutes les questions, un certificat médical n'est pas indispensable
  - ▶ Si OUI à au moins une question, un certificat médical de moins de 3 ans attestant l'absence de contre-indication à la pratique du volley est à fournir
- Autorisation parentale remplie et signée (au dos)
- Règlement intérieur signé

#### Règlements :

- Cotisation Club – paiement en 3 fois possible  
→ Sont acceptés les chèques ANCV.  
→ Pour les Pass'Région, Pass'Sport, Passeport jeunesse, merci de fournir une photocopie.



#### Nouvel Adhérent :

- Photocopie carte d'identité ou passeport
- 1 photo d'identité (récente)

Signature du tuteur légal :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

### 1. Autorise mon enfant mineur

⇒ à participer à l'activité de Volley-Ball

OUI  NON

⇒ à utiliser les moyens de transports inhérents à l'activité

OUI  NON

⇒ à sortir seul du gymnase en fin d'activité

OUI  NON

**2. Autorise** une (ou plusieurs) autre(s) personne(s) que le représentant légal, à venir chercher l'enfant en lieu et place des parents

⇒ \_\_\_\_\_ lien de parenté : \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_ lien de parenté : \_\_\_\_\_

### 3. Autorise le CISGO

⇒ à faire pratiquer sur mon enfant, toute intervention

médicale jugée indispensable par le corps médical

OUI  NON

⇒ à photographier, filmer mon enfant et à utiliser son image

sur nos supports de communication (Presse, site web, etc.)

OUI  NON

*Référence aux articles 7 à 15 du Code Civil, 226-1 à 226-7 du Code Pénal, 484 à 492-1 du Code de procédure civile et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978*

**4. M'engage** à fournir un certificat médical en cas d'affection, nécessitant une attention particulière de la part du personnel du CISGO

*Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction à prendre cas de maladies contagieuses, version en vigueur du 11 septembre 2021*





FFvolley

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

**SAISON 2023/2024***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 DU GSA
<b>Licence COMPETITION</b> <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	
<b>Licence ENCADREMENT</b> <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	
<b>Licence HORS COMPETITION</b> <input type="checkbox"/> EXTENSION Volley Pour Tous	<b>NUMERO DU GSA</b>
<b>Licence TEMPORAIRE</b> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois Réservée aux non-licenciés, Certificat Médical obligatoire	

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE : .....
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>NOM D'USAGE</b> : .....		
	<b>PRENOM</b> : .....		
	<b>NOM DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>DATE DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>LIEU DE NAISSANCE</b> : .....		
	<b>NATIONALITE</b> <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> AFR Assimilé Français <input type="checkbox"/> Etrangère (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB (UE/Hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-ETR- REG (hors UE) <input type="checkbox"/> ETR/FIVB-UE-REG (UE)		
	<b>ADRESSE</b> : .....		
	<b>CP</b> : .....	<b>VILLE</b> : .....	
	<b>TEL</b> : .....	<b>PORTABLE</b> : .....	
	<b>EMAIL*</b> : .....		

\* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

CERTIFICAT MEDICAL	SIMPLE SURCLASSEMENT
Je soussigné, Dr ..... atteste que M / Mme ..... présente une absence de contre-indication à : - la pratique du Volley, y compris en compétition - L'encadrement du Volley  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du Médecin :</b>	Je soussigné, Dr ..... atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âges nécessitant un simple sur- classement dans le respect des règlements de la FFvolley.  <b>Fait le .....</b> <b>Signature et cachet du médecin :</b>

QUESTIONNAIRES DE SANTE
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de Santé FFvolley <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_2023-24.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_2023-24.pdf</a>
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif mineur <a href="http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.pdf">http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_gs_sport_sportifs_mineurs_2023-24.pdf</a>

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). <input type="checkbox"/> Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document. <input type="checkbox"/> Décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base incluse dans la licence ( <b>valorisée à 0,58€ TTC</b> ). <input type="checkbox"/> Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de : ++ <b>Option A (5,05€ TTC)</b> ou ++ <b>Option B (9,04€ TTC)</b> . <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités. <input type="checkbox"/> 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 et voire celles de vos représentants légaux dans le cadre de la gestion de votre licence (en ce y compris de votre demande de renouvellement de licence) sur la base de l'exécution de la mission d'intérêt public déléguée à la FFvolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFvolley, nos prestataires techniques, notre assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions, à la Fédération internationale de volley. La FFvolley a désigné un DPD que vous pouvez contacter par mail : [protectiondesdonnees@ffvb.org](mailto:protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier à l'attention du DPD de la FFvolley 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et sur vos droits conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD », consultez le DPD à l'adresse électronique indiquée.

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

# INFORMATION ASSURANCE LICENCE 2023/2024

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 ».

## 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.

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'aiac 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 - réclamation@aiac.fr – soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09.

## 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'OBSÈQUES	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 reconstitue 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?

Remplissez 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.

**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. Turéponds 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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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.**



## RÈGLEMENT INTERIEUR du CISGO VBALL

Le club du **CISGO VBALL** est une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Elle a été fondée en 2023 et est affiliée à la Fédération Française de volley-ball. Notre association a pour but le développement et la pratique du volley-ball en proposant un panel d'activités en loisir et/ou compétition.

Nous avons pour but de véhiculer et de transmettre les valeurs du sport notamment **l'équité, le travail d'équipe, l'égalité, la discipline, l'inclusion, la persévérance et le respect**. Notre association est **laïque** et **apolitique**. Elle assure en son sein la mixité et s'interdit tout type de discriminations. Elle veille au respect des règles d'hygiène et de sécurité. Tout acte de violence, physique ou verbale, à l'encontre d'une autre personne est prohibé.

Le présent règlement intérieur est établi en application de l'article 20 des statuts de l'Association. Il a été adopté en réunion de Bureau et s'applique à tous les adhérents de l'association.

### **Article 1 : SANCTIONS**

Tout adhérent ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur pourra faire l'objet de sanctions disciplinaires. Les sanctions seront prononcées par le Bureau. Elles peuvent inclure des avertissements verbaux ou écrits, des suspensions temporaires de participation aux activités du club ou, dans les cas les plus graves, l'exclusion définitive du club. Les décisions disciplinaires seront prises par les responsables du club, après avoir entendu les parties concernées.

### **ARTICLE 2 : ADHÉSION**

Pour faire partie de l'association, il faut s'acquitter du montant de la cotisation et signer le présent règlement. La cotisation au club de CISGO VBALL comprend une licence, l'abonnement à SPORT EASY et aux frais de fonctionnement du club. La licence de la FFVB comprend une assurance dans le cadre de la pratique du volley-ball. Avant de pouvoir pratiquer le volley-ball, il est nécessaire d'obtenir un certificat médical de son médecin.

Toute cotisation versée à l'association est définitivement acquise. Il ne saurait être exigé un remboursement de la cotisation au cours de la saison en cas de démission ou d'exclusion du club. **À titre** exceptionnel, la cotisation pourra être remboursée au prorata en cas d'impossibilité de pratiquer le volley-ball. Sans être exhaustifs, les motifs pourraient être une grossesse, une mutation professionnelle, une blessure grave, un arrêté Municipal ou Préfectoral. L'adhérent fera sa demande auprès du Bureau du CISGO VBALL en indiquant le motif et en y joignant tout justificatif utile. Le Bureau du club appréciera la demande mais n'est pas obligé d'y faire droit.



### **ARTICLE 3 : PERTE DE L'ADHÉSION**

La qualité de membre se perd par décès, démission ou par radiation prononcée par le Bureau pour non-paiement de la cotisation, en cas de non-respect du règlement intérieur, des statuts ou pour motif grave. L'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le Bureau pour fournir des explications.

Tout membre radié ne peut entrer à nouveau dans l'association qu'après accord du Bureau.

### **ARTICLE 4 : COMMUNICATION**

Le club utilise la version payante de l'application SPORT EASY pour communiquer avec chaque volleyeur du club. La version premium est ainsi incluse pour chaque adhérent du club.

Chaque joueur est invité à s'inscrire via l'application SPORT EASY et bénéficie d'un espace dédié pour communiquer avec les membres de son équipe. Il faudra compléter son profil.

Chaque joueur est rajouté à une équipe en fonction de sa catégorie. L'équipe sur SPORT EASY est gérée par le ou les entraîneurs. Elle permet à l'entraîneur d'assurer le suivi et la bonne gestion de son équipe. Les joueurs auront accès à un onglet calendrier avec le planning des matchs et l'adresse des différents gymnase. Chaque joueur est invité à indiquer sa présence aux différents entraînements et aux matchs. On retrouve d'autres fonctionnalités pour échanger et s'organiser.

Le club va privilégier l'application SPORT EASY pour communiquer avec ses adhérents via l'équipe « communauté CISGO ». Tout au long de l'année, différents évènements seront ajoutés sur cette équipe et chaque joueur est invité à indiquer sa présence ou son absence aux évènements.

Le club du CISGO VBALL possède également un site internet, une page facebook et instagram pour communiquer et relayer différents évènements. Il est possible de communiquer avec d'autres applications comme whatsapp qui peuvent également être utilisées. L'adresse mail pour communiquer avec le Bureau du CISGO VBALL est la suivante : [cisgovball@gmail.com](mailto:cisgovball@gmail.com)

Les adhérents remplissent également le formulaire de droit à l'image.

### **ARTICLE 5 : COMPORTEMENT RESPECTUEUX**

Le club de volley-ball est un espace de pratique sportive où les activités doivent être dépourvues de toute manifestation religieuse ou politique. Les membres doivent respecter la diversité d'opinions, de croyances et d'origines des autres membres, et veiller à maintenir un climat de respect et de tolérance.



Tous les membres de l'association doivent adopter un comportement respectueux envers les autres membres du club qu'il s'agisse d'un coéquipier, d'un entraîneur, d'un joueur de l'équipe adverse, d'un arbitre, de supporters et d'un dirigeant du club. Aucun acte de violence physique ou verbale telle que des injures, des propos diffamatoires, du harcèlement ou de menaces ne seront tolérés. Les adhérents doivent respecter les consignes de leur entraîneur et les décisions prises par l'arbitre. Il est aussi attendu des parents et des supporters du club qu'ils fassent preuve d'exemplarité.

**Tout actes de violence devront être signalés sans délais aux dirigeants du club.** En cas de constatation d'acte de violence commis par un adhérent du club, le Bureau prendra les mesures disciplinaires appropriées. Le club portera ces faits à la connaissance de la Justice.

Les adhérents sont tenus de respecter le matériel utilisé lors des entraînements, des matchs ou de tout autre événement organisé par l'association. Toute personne constatant une dégradation ou un problème avec le matériel doit en informer immédiatement un responsable de l'association.

#### **ARTICLE 6 : SÉCURITÉ, HYGIÈNE ET TENUE VESTIMENTAIRE**

Les joueurs doivent maintenir une bonne hygiène personnelle pour assurer un environnement sain et respectueux pour tous les adhérents du club. Cela inclut le lavage régulier des mains avant et après les entraînements et les matchs.

Les joueurs sont tenus de se présenter avec une tenue sportive adéquate et respectueuse. La tenue recommandée pour les entraînements et les matchs comprennent un maillot de volley-ball, un short ou un pantalon de sport, des chaussettes de sport et des chaussures adaptées à la pratique du volley-ball. Il est interdit de jouer pieds nus notamment pour des raisons de sécurité et d'hygiène. Il est interdit de porter des vêtements inappropriés tels que des maillots de bain, des t-shirts à messages offensants, ou de tout autre habillement qui pourrait perturber le bon déroulement des activités du club.

Si les joueurs disposent d'un maillot du club, ils sont tenus de porter leur maillot du club pour les matchs en compétition.

Les joueurs doivent s'échauffer correctement avant chaque séance d'entraînement ou de match afin de prévenir les blessures musculaires et articulaires. Les joueurs doivent respecter les consignes de sécurité et les recommandations des entraîneurs concernant les techniques de jeu appropriées pour éviter les blessures. En cas d'incident ou de blessure pendant les entraînements ou les matchs, les joueurs doivent informer immédiatement les secours si nécessaire et les responsables du club.





## **ARTICLE 7 : PROTECTION DES MINEURS**

Le club de volley-ball accorde une attention particulière à la protection des mineurs.

A cet effet, un extrait de casier judiciaire, bulletin numéro 3 est demandé en début de saison à chaque entraîneur. Il sert à vérifier que l'entraîneur n'a pas une peine d'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs.

Les mineurs devront être accompagnés d'un adulte responsable lors des séances d'entraînements et aux différents matchs. Si un responsable légal autorise qu'un joueur mineur puisse venir ou repartir seul de l'entraînement ou d'un match, il devra l'indiquer en début de saison à l'entraîneur.

Chaque joueur mineur devra indiquer sa présence ou son absence aux entraînements et aux différents matchs sur l'application SPORT EASY. Il s'agit d'une marque de politesse mais cela permet également à l'entraîneur d'assurer le suivi et la bonne gestion de son équipe. Si un mineur est indiqué comme étant présent mais ne venait finalement pas à l'entraînement, l'entraîneur l'indiquera alors comme absent. Le joueur mineur ne pourra pas rechanger sa présence par la suite. Chacun des représentants légaux aura accès au profil du joueur mineur. Il est possible d'avoir jusqu'à trois représentants légaux par mineur. L'entraîneur veillera à avertir un des responsables légaux en cas d'absence suspecte ou d'absences répétés.

Les parents ou représentants légaux des mineurs sont tenus d'informer le club de toute allergie ou autre problème de santé pouvant affecter la pratique du volley-ball par le mineur.

Le club veillera à fournir un environnement sûr et sécurisé pour les mineurs, afin de lutter contre tout type de harcèlement, de violence ou de tout comportement inapproprié.

Toute suspicion d'abus ou de mauvais traitement envers un mineur doit être signalée immédiatement aux responsables du club.

## **ARTICLE 8 : ORGANISATION DU CISGO VBALL**

Le club de CISGO est animé par un Bureau qui est composé de 18 personnes actuellement. Les membres du Bureau sont élus lors de l'assemblée générale.

Les entraînements sont assurés par des intervenants diplômés ou non diplômés ne faisant pas forcément partie du bureau. Nous avons la chance de compter parmi notre club sur quelques arbitres et de nombreux bénévoles. Si vous souhaitez développer un projet, être formé pour devenir entraîneur ou arbitre au sein du CISGO, n'hésitez pas à venir échanger avec nous.



### **8.1 Assemblée générale**

Le club procède à la fin de chaque année sportive à une assemblée générale avec tous les adhérents de l'association à jour de leur cotisation et âgés au minimum de 16 ans au jour de l'Assemblée. Elle pourvoit au renouvellement du Bureau dans les conditions définies à l'article 9 des statuts.

**J'atteste par ma signature avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter.**

*Acceptation via SPORT EASY pour le joueur et le représentant légal lors de l'inscription.*