

(MàJ 29/08/24)

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## 2024 / 2025



Page 2 : Formulaire demande de licence (avec certificat médical obligatoire en cas de création ou plus de 3 ans)

Page 3 et 4 : Fiche Renseignements Club 2024/2025

Page 5 : Tarifications

Page 6 : Notice sur les réductions

**GRENOBLE VOLLEY UNIVERSITE CLUB**

**GYMNASE MALHERBE 108 Avenue Jean Perrot 38100 GRENOBLE**

**Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux Facebook et Instagram @Grenoble Volley UC**

**Notre site internet [www.gvuc.org](http://www.gvuc.org)**

**Notre mail de contact : [gvuc.secretariat@gmail.com](mailto:gvuc.secretariat@gmail.com)**



# FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2024/2025

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

<b>TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</b> Licence COMPETITION <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  Licence ENCADREMENT <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  Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs  Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois	<b>NOM DUGSA</b>  <h2 style="text-align: center;">Grenoble Volley Université Club</h2>  <b>NUMERO DU GSA</b> <h3 style="text-align: center;">0382201</h3>
---	--

<b>TYPES DE DEMANDE</b> <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<b>N° DE LICENCE (si déjà licencié) :</b> ..... <b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <b>TAILLE :</b> ..... <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"/> Etrangère <b>PAYS</b> _____ <b>Code ISO:</b> / / / / <b>ADRESSE :</b> ..... <b>CP :</b> ..... <b>VILLE :</b> ..... <b>TEL :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> ..... <b>EMAIL* :</b> ..... <small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small>
---	--

**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.

N.B. : pour toute licence Encadrement Extension Arbitre, la production d'un examen ophtalmologique 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'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](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.



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## 2024-2025

PHOTO

Dossier récupéré par : ..... , le ... / ..... / 20.....

<b>Réservé CLUB</b>	<b>Renouvellement :</b>
Catégorie d'âge :	<input type="checkbox"/> OUI    Numéro licence : .....
Quotient Familial :	<input type="checkbox"/> NON    Club saison
Entraîneur :	précédente.....
VB <input type="checkbox"/> Compet Libre <input type="checkbox"/> VPT <input type="checkbox"/> FSGT <input type="checkbox"/> Encadrant / dirigeant <input type="checkbox"/>	<i>Coût mutation si &gt; M17 (FFVB + Ligue)</i>
<input type="checkbox"/> Bordereau FFVB	<input type="checkbox"/> Chèque1 : .....€ date :
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité (uniquement pour création)	<input type="checkbox"/> Chèque2 : .....€ date :
<input type="checkbox"/> 1 Photo d'identité	<input type="checkbox"/> Chèque3 : .....€ date :
<input type="checkbox"/> Certificat médical avec mention simple sur-classement	<input type="checkbox"/> Espèce : .....€
<input type="checkbox"/> Certificat de non contre-indication <b>obligatoire</b> de la pratique du VB, y compris en compétition	<input type="checkbox"/> Pass'Sport (50 €) n° .....
<input type="checkbox"/> Questionnaire médical	<input type="checkbox"/> Pass Région (30 €) n° .....
	<input type="checkbox"/> Carte Tattoo (jusqu'à 60€) n° .....
	<input type="checkbox"/> Chèque vacances : .....
	<b><u>Prix de la licence :</u></b>

### LE DON :

Pour notre association, les dons deviennent un besoin vital pour continuer à exercer nos missions.

Sans ce soutien financier notre fonctionnement ne peut réaliser tous nos projets !

D'avance un énorme MERCI pour votre générosité !

**PARTICULIERS:** Réduction d'impôt de 66% sur le montant du don (limite de 20% du revenu imposable).

**ENTREPRISES:** Réduction d'impôt de 60% dans la limite de 20 k€ ou 0,5% du chiffre d'affaires HT.

### En tant que particulier :

**Je fais un don de 30€** Après déduction fiscale, votre *don* de 30€ ne vous coûtera en réalité que 10€.  NON  OUI

**Je fais un don de 50€** Après déduction fiscale, votre *don* de 50€ ne vous coûtera en réalité que 17€.  NON  OUI

**Je fais un don de 100€** Après déduction fiscale, votre *don* de 100€ ne vous coûtera en réalité que 33€.  NON  OUI

**Je fais un don de 500€** Après déduction fiscale, votre *don* de 500€ ne vous coûtera en réalité que 170€.  NON  OUI

**Je fais un don de ....€** Après déduction fiscale, votre *don* de .... €

ne vous coûtera en réalité que 33% du montant du don :  NON  OUI

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu : .....

Taille : .....cm    Nationalité Française :  oui  non .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable Joueur(se) : ..... Email joueur (se) : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

**Lien de parenté :** .....

**Portable :** .....

Informations complémentaires que le club doit savoir (allergies, maladies, etc.) :

.....

## VIE DU CLUB

Le GRENOBLE VOLLEY UC est une association loi 1901 qui existe grâce à la participation active de bénévoles. Ci-dessous sont listés les différents actes d'engagements possibles au sein du club.

- Accompagnement de l'équipe de mon enfant lors des matchs
- Assister à une formation  arbitre /  marqueur /  entraîneur
- Mise en relation avec un sponsor. Précisez le nom : .....
- Aide aux commissions :  Animation /  sportive /  marketing, communication, sponsoring
- Aide bénévole lors des matchs des équipes 1 F & M (buvette, entrées...)

### PARTIE RESERVEE AUX RESPONSABLES LEGAUX

<b>Parent 1</b>	Nom : ..... Prénom ..... Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : ..... Profession : ..... Portable : ..... E-mail : ..... En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Parent 2</b>	Nom : ..... Prénom ..... Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : ..... Profession : ..... Portable : ..... Email : ..... En cas de besoin je peux véhiculer les enfants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### SITUATION SCOLAIRE

Classe suivie : ..... Nom de l'établissement : .....  
Adresse de l'établissement : .....  
Joueur(se) Pôle espoir :  oui  non  
Joueur(se) VolleyPlus ou sport étude:  oui  non  
Inscrit(e) en UNSS :  oui  non

### Politique de protection des données :

Les informations recueillies grâce à ce formulaire sont à l'usage exclusif du GVUC. Vous pouvez à tout moment demander à en modifier ou supprimer le contenu sans oublier de mentionner vos nom, prénom, adresse pour que nous puissions agir dans les meilleurs délais, soit par courrier : Maison du GUC DU - 388 Rue de la passerelle - 38400 Saint Martin d'hères ; soit par mail : gvuc.secretariat@gmail.com

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de responsable légal ou à titre personnel pour le(a) joueur(se) majeur(e), déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur pour la saison 2024-2025, en accepter tous les termes et dispositions et accepter que le club utilise son image en tant que joueur(se) sur les différents moyens d'informations.

Les parents ou représentant légal  
Signature :

Le/La Licencié(e)  
Signature :

## TARIFICATION GVUC 2024- 2025

maillot de match inclus hors loisir et licencié(e)e 23/24

			PRIX à Payer	Supplément FSGT
<b>Séniors</b> Avant 2003	National ou Régional	Plein tarif	<b>253 €</b>	<b>45 €</b>
		Etudiant	<b>228 €</b>	
	Départemental		<b>188 €</b>	
	Loisir (VPT)		<b>85€</b> (valable jusqu'au 04/01/25) puis 50€ pour fin de saison. <b>Nouvelle adhésion</b> (du 04/01/25 au 14/06/25) <b>= 85€</b>	
	Dirigeant / Encadrant		<b>187 €</b>	
<b>M21 – M18</b> 2004 à 2009	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	<b>224 €</b>	
		De 400 à 759.5	<b>205 €</b>	
		Moins de 400	<b>197 €</b>	
<b>M15 – M13 M11 – M9</b> 2010 à 2017	Quotient Familial <small>Carte Alice/ Césam Application du tarif inférieur</small>	Plus de 760	<b>195 €</b>	
		De 400 à 759.5	<b>171 €</b>	
		Moins de 400	<b>156 €</b>	

Le quotient familial peut être justifié uniquement sur présentation de la notification C.A.F. ou du dernier avis d'imposition.  
Les cotisations M18, M21 et Adulte pourront être majorées pour l'inscription à plusieurs catégories ou dans le cas de mutation.

**Les modes de paiements acceptés sont les suivants ; chèques, espèces, chéquier jeune et carte PASS Région**

### RAPPEL CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL

**POUR LES ADULTES DEJA LICENCIÉ(E)S :**

Un certificat médical est valable 3 ans, pensez à le renouveler.

**POUR TOUT NOUVEL ADHERENT :**

Certificat médical sur la licence obligatoire ou formulaire médical encadrant pour les cas concernés  
Ou certificat médical avec la mention : « apte à la pratique du volley-ball y compris en compétition »

**POUR LES CATEGORIES JEUNES :**

Un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur doit être rempli  
Certificat médical obligatoire en cas de surclassement

# REDUCTIONS

## \* CARTE TATTOO

A compter de la rentrée scolaire 2022, le Département de l'Isère, en partenariat avec la Caf de l'Isère, lance en effet un nouveau dispositif : **la carte Tattoo Isère. Ce dispositif est renouvelé en 2024.** C'est une carte d'avantages sport, culture, loisirs pour les collégiens, qui remplace le Pack'loisirs.

Elle donne accès à des réductions sur l'adhésion à l'année à des activités sportives, culturelles ou artistiques, à des achats en librairie et à des bons plans.

**Elle permet notamment de disposer d'une cagnotte de 60 euros** financée par le Département de l'Isère pour les inscriptions annuelles aux **activités sportives, culturelles ou artistiques.**

## \* PASS'SPORT

Pour encourager la reprise du sport, un nouveau dispositif a vu le jour en 2021, à savoir le Pass Sport. **Cette allocation de rentrée sportive d'un montant de 50 euros est renouvelée en 2024.**

Elle permet de financer l'inscription dans un club sportif à la rentrée 2023.

Il vous suffit de présenter le courrier reçu au mois d'août et de le donner lors de l'inscription.

**Plus de 3 millions de familles vont bénéficier du Pass'Sport.** Il s'adresse aux familles percevant l'allocation de rentrée scolaire, l'AEEH ou l'AAH pour les jeunes de 16 à 30 ans. Près de 800.000 étudiants boursiers de 18 à 28 ans vont également en bénéficier Infos : <https://www.aide-sociale.fr/pass-sport/>.

## \* PASS'Région

Le PASS'Région est une carte permettant aux lycéens de la région Auvergne-Rhône-Alpes de bénéficier de nombreux avantages. Entre autre une réduction de 30 euros pour s'inscrire dans un club sportif.

## \* Réduction fiscale

Nous tenons à vous informer que nous sommes une association sportive d'intérêt général. A cet égard, vous pouvez soutenir le club grâce aux dons. Dans ce cadre, nous sommes en mesure de vous fournir une attestation de don, à remettre aux services fiscaux, qui vous octroiera dès lors une réduction de 66% de votre don sur les sommes que vous leur devrez.

Ainsi, à titre d'exemple, avec un don de 100 euros, vous aurez le droit à une déduction de 66 euros sur les montants que vous devrez aux services fiscaux au titre de l'impôt sur le revenu.

Alors pensez-y, pour vous et pour nous. Merci d'avance

**GRENOBLE VOLLEY UNIVERSITE CLUB**

**388 Rue de la passerelle 38406 Saint Martin d'Hères Tel :**

**Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux Facebook et Instagram @Grenoble Volley UC**

**Notre site internet [www.grenoblevolley.fr](http://www.grenoblevolley.fr)**

**Notre mail de contact : [gvuc.secretariat@gmail.com](mailto:gvuc.secretariat@gmail.com)**