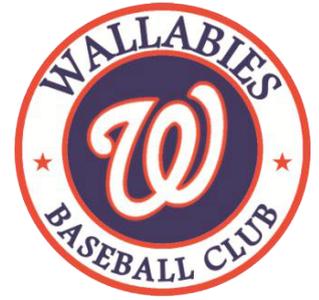


SAISON 2026

FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE

- MAJEUR -



N°affiliation : 9312Z

Création Renouvellement Mutation

INFORMATIONS	
* N° de licence : <i>(si déjà licencié)</i>	
* Civilité : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
* Nom :	
* Prénom :	
* Date de naissance :	
Nationalité :	* Photographie :
Adresse :	
* Code Postal :	* Ville :
* Tel. :	* E-mail :
IDENTITE	
<input type="checkbox"/> * Je remets au club la copie d'un justificatif d'identité, sauf si mon identité est déjà validée sur l'extranet fédéral (= justificatif transmis dans le cadre d'une précédente demande de licence).	
SUIVI MÉDICAL	
<input type="checkbox"/> * J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (ci-joint) et déclare être informé que toute réponse positive impose la production d'un <u>certificat médical d'absence de contre-indication</u> à la pratique sportive (modèle ci-joint) daté de moins de 6 mois. En savoir plus	
ASSURANCES	
<input type="checkbox"/> * J'atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux <u>garanties responsabilité civile et assistance rapatriement</u> (ci-jointe) dont je bénéficie dans le cadre de ma licence.	
<input type="checkbox"/> * J'atteste avoir été informé de l'intérêt à souscrire à des <u>garanties complémentaires couvrant les dommages corporels</u> que je pourrai subir dans le cadre de sa pratique sportive, et des conditions d'assurance individuelle accident offertes par la FFBS (ci-jointes).	
<input type="checkbox"/> Je souhaite souscrire à l'assurance individuelle accident de base proposée par la FFBS au tarif de 4 euros TTC. Pour adhérer aux garanties facultatives complémentaires, je complète et envoie à l'assureur le <u>bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires</u> (ci-joint).	
<input type="checkbox"/> * J'atteste avoir été informé de la possibilité de souscrire à une <u>assurance protection juridique</u> permettant de garantir un accompagnement juridique et psychologique et la prise en charge des frais de procédure en cas de <u>violences</u> , notamment pour des faits <u>d'abus sexuels</u> ou d'autorité ; et que je bénéficie, à titre gracieux, de l'assurance fédérale souscrite à cet effet (ci-joint).	
Les conditions d'assurance sont consultables à tout moment sur le site www.ffbs.fr et depuis mon espace personnel E-licence (Documentation/FFBS/Assurances).	

LICENCE	
* Type : <i>(un seul choix possible)</i>	<input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> Scoreur <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Entraîneur <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Volontaire (bénévole sans fonction officielle)
* Disciplines : <i>(plusieurs choix possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Baseball <input type="checkbox"/> Softball <input type="checkbox"/> Baseball5 <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Sport adapté
MUTATION / TRANSFERT INTERNATIONAL	
<input type="checkbox"/> Je suis licencié pour pratique compétitive 2025 ou 2026 au sein d'un autre club affilié à la FFBS. Je remets au club le formulaire de demande de mutation (ci-joint) complété et signé.	
<input type="checkbox"/> Je suis licencié 2025 ou 2026 pour pratique compétitive au sein d'une autre fédération nationale du ressort de la WBSC.	
CONTROLE D'HONORABILITÉ	
<input type="checkbox"/> En tant que dirigeant/encadrant/arbitre/scoreur/intervenant auprès de mineurs, je suis soumis au contrôle d'honorabilité et remets au club mon attestation complétée et signée (formulaire ci-joint) En savoir plus	
ENGAGEMENTS	
* Engagements inhérents à la prise de licence :	
✓ je m'engage à respecter la réglementation fédérale (consultable à tout moment sur le site www.ffbs.fr),	
✓ j'autorise le club à transmettre à la FFBS mes données personnelles, dont ma photographie d'identité, pour un traitement conformément à la notice d'information relative à la protection des données personnelles de la FFBS (ci-jointe), dont j'ai pris connaissance,	
✓ je suis informé que la FFBS, ses organes déconcentrés et clubs affiliés peuvent être amenés à capter mon image à l'occasion de manifestations / compétitions sportives et à l'utiliser dans le cadre de l'information du public et du développement des disciplines fédérales (intérêt légitime et mission de service public de la FFBS), à des fins non commerciales exclusivement (notice d'information ci-jointe).	
Communications fédérales :	
<input type="checkbox"/> Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale.	
<input type="checkbox"/> J'autorise les partenaires de la FFBS à m'adresser des offres commerciales.	
<input type="checkbox"/> J'autorise la FFBS à m'envoyer par des offres commerciales.	
<i>La base légale du traitement lié à la communication à but commercial par la FFBS ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.</i>	
Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.	

Paiement en ligne

<https://www.helloasso.com/associations/wallabies-baseball-club/adhesions/adhesion-saison-2026>

Date : _____

* Signature du licencié : _____

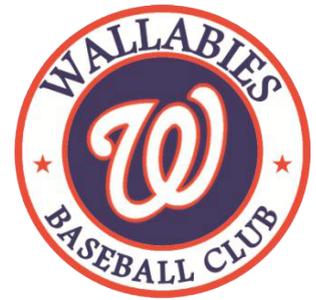
* Pour le club, cachet et signature : _____

*champs obligatoires

SAISON 2026

FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE

- MINEUR -



41, rue de Fécamp
75012 PARIS
licences@ffbs.fr
www.ffbs.fr

Création Renouvellement Mutation

N°affiliation : 9312Z

INFORMATIONS	
<p>*N° de licence : <input type="text"/> (si déjà licencié)</p> <p>*Civilité : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>*Nom : <input type="text"/></p> <p>*Prénom : <input type="text"/></p> <p>*Date de naissance : <input type="text"/></p> <p>Nationalité : <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">*Photographie</p>
<p>Adresse : <input type="text"/></p> <p>*Code Postal : <input type="text"/> *Ville : <input type="text"/></p> <p>*Téléphone : <input type="text"/> *E-mail : <input type="text"/></p>	
<p>*Représentant légal</p> <p>Prénom : <input type="text"/> Nom : <input type="text"/></p> <p>Téléphone : <input type="text"/> E-mail : <input type="text"/></p>	
IDENTITÉ	
<p><input type="checkbox"/> *Je remets au club la copie d'un justificatif d'identité de mon enfant âgé de 16 ans ou plus au 31 décembre 2026, sauf si son identité est déjà validée sur l'extranet fédéral (= justificatif transmis dans le cadre d'une précédente demande de licence).</p>	
SUIVI MÉDICAL	
<p><input type="checkbox"/> *J'atteste avoir répondu, avec mon enfant, par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (ci-joint) et déclare être informé que toute réponse positive impose la production d'un <u>certificat médical d'absence de contre-indication</u> à la pratique sportive (modèle ci-joint) daté de moins de 6 mois. En savoir plus</p>	
ASSURANCES	
<p><input type="checkbox"/> *J'atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux <u>garanties responsabilité civile et assistance rapatriement</u> (ci-jointe) dont bénéficie mon enfant dans le cadre de sa licence.</p>	
<p><input type="checkbox"/> *J'atteste avoir été informé de l'intérêt à souscrire à des <u>garanties complémentaires couvrant les dommages corporels</u> que mon enfant pourrait subir dans le cadre de sa pratique sportive, et des conditions d'assurance Individuelle Accident offertes par la FFBS (ci-jointes).</p>	
<p><input type="checkbox"/> Je souhaite souscrire à l'assurance Individuelle Accident de base proposée par la FFBS au tarif de 4 euros TTC. Pour adhérer aux garanties facultatives complémentaires, je complète et envoie à l'assureur le <u>bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires</u> (ci-joint).</p>	
<p><input type="checkbox"/> *J'atteste avoir été informé de la possibilité de souscrire à une <u>assurance protection juridique</u> permettant de garantir un accompagnement juridique et psychologique et la prise en charge des frais de procédure en cas de <u>violences</u>, notamment pour des faits d'abus sexuels ou d'autorité ; et que mon enfant bénéficie, à titre gracieux, de l'<u>assurance fédérale</u> souscrite à cet effet (ci-joint).</p>	
<p>Les conditions d'assurance sont consultables à tout moment sur le site www.ffbs.fr et depuis l'espace personnel de mon enfant (Documentation/FFBS/Assurances).</p>	

*Type :		LICENCE	
<p>(un seul choix possible)</p>	<p><input type="checkbox"/> Compétition</p> <p><input type="checkbox"/> Arbitre</p> <p><input type="checkbox"/> Dirigeant</p> <p><input type="checkbox"/> Officiel</p> <p><input type="checkbox"/> Volontaire (bénévole sans fonction officielle)</p>	<p><input type="checkbox"/> Loisir</p> <p><input type="checkbox"/> Scoreur</p> <p><input type="checkbox"/> Entraîneur</p> <p><input type="checkbox"/> Individuel</p>	
<p>*Disciplines : (plusieurs choix possibles)</p>	<p><input type="checkbox"/> Baseball <input type="checkbox"/> Softball <input type="checkbox"/> Baseball5</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Sport adapté</p>		
MUTATION / TRANSFERT			
<p><input type="checkbox"/> Mon enfant est licencié pour pratique compétitive 2025 ou 2026 au sein d'un autre club affilié à la FFBS. Je remets au club le formulaire de demande de mutation (ci-joint) complété et signé.</p>			
DOPAGE			
<p><input type="checkbox"/> J'autorise tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD), à procéder, sur mon enfant, à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je suis informé que l'<u>absence d'autorisation</u> est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon, <u>susceptible d'entraîner des sanctions</u> auprès de l'AFLD.</p>			
ENGAGEMENTS			
<p>* Engagements inhérents à la prise de licence au nom de mon enfant :</p>			
<p>✓ je m'engage à respecter la <u>réglementation fédérale</u> (consultable à tout moment sur le site www.ffbs.fr),</p>			
<p>✓ j'autorise le club à transmettre à la FFBS les <u>données personnelles de mon enfant</u>, dont sa photographie d'identité, pour un traitement conformément à la notice d'information relative à la protection des données personnelles de la FFBS (ci-jointe), dont j'ai pris connaissance,</p>			
<p>✓ je suis informé que la FFBS, ses organes déconcentrés et clubs affiliés peuvent être amenés à capter l'<u>image de mon enfant</u> à l'occasion de manifestations / compétitions sportives et à l'utiliser dans le cadre de l'information du public et du développement des disciplines fédérales (intérêt légitime et mission de service public de la FFBS), à des fins non commerciales exclusivement (notice d'information ci-jointe).</p>			
<p>Communications fédérales :</p>			
<p><input type="checkbox"/> Je souhaite m'abonner à la <u>newsletter</u> fédérale.</p>			
<p><input type="checkbox"/> J'autorise la FFBS à m'adresser des <u>offres commerciales</u>.</p>			
<p><input type="checkbox"/> J'autorise les <u>partenaires</u> de la FFBS à m'adresser des offres commerciales.</p>			
<p><i>La base légale du traitement lié à la communication à but commercial par la FFBS ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.</i></p>			
<p>Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection des données personnelles de mon enfant et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de sa demande de licence.</p>			

Date :

Signature du représentant légal :

Pour le club, cachet et signature :

*champs obligatoires

Paiement en ligne

<https://www.helloasso.com/associations/wallabies-baseball-club/adhesions/adhesion-saison-2026>

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	<p>Formulaire médical 2026/1</p> <p>CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE</p> <p>SAISON 2026</p>	<p><u>Adoption</u> : CD 22 juillet 2025</p> <p><u>Entrée en vigueur</u> : 1^{er} novembre 2025</p>
		1 page

Le formulaire ci-dessous constitue un exemple de Certificat médical type d'Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique sportive, ciblant spécifiquement la pratique des disciplines fédérales.

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement : signature, n°RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

<p>FFBS - Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales</p>	
<p>Je soussigné(e) *</p>	
<p>Certifie que :</p>	
<p>M., Mme (prénom et nom) *</p>	
<p>né(e) le * : / /</p>	
<p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique :</p>	
<p>du baseball, du softball, du baseball5 et/ou de leurs déclinaisons handicap et sport adapté,</p>	
<p><input type="checkbox"/> loisir <input type="checkbox"/> en compétition <input type="checkbox"/> loisir adaptée à la santé (cocher la ou les cases correspondantes)</p>	
<p>Fait à Le *</p>	
<p>Signature, n°RPPS et cachet professionnel *</p>	
<p>* Informations obligatoires</p>	

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	<p>Formulaire médical 2026/6</p>	<p><i>Adoption :</i> CD 22 juillet 2025</p> <p><i>Entrée en vigueur :</i> 1^{er} novembre 2025</p>
	<p align="center">QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MAJEUR</p> <p align="center">SAISON 2026</p>	<p align="center">1 page</p>

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre prise initial de licence ou son renouvellement annuel.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

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

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la Fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30</p> <p>medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	<p>Formulaire médical 2026/6</p> <p><u>ATTESTATION DE REPONSE</u> <u>NEGATIVE A L'ENSEMBLE</u> <u>DES RUBRIQUES</u> <u>DU QUESTIONNAIRE</u></p> <p>Relatif à l'état de santé du sportif majeur</p> <p>SAISON 2026</p>	<p><i>Adoption :</i> CD 22 juillet 2025</p> <p><i>Entrée en vigueur :</i> 1^{er} novembre 2025</p>
		1 page

Lorsque qu'un intéressé a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, il peut se servir de cette attestation lors de sa prise initiale de licence ou son renouvellement annuel, pour justifier du respect de ses obligations en matière de suivi médical.

<p>FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR</p> <p>Je soussigné(e) *</p> <p>né(e) le * : / /</p> <p>licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro :</p> <p>Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur de la Fédération Française de Baseball et Softball.</p> <p>Fait à Le *</p> <p>Signature * :</p> <p>* Informations obligatoires</p>
--

 FFBS <small>FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL</small> Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	<i>Formulaire médical 2026/7</i>	QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR SAISON 2026	<i>Adoption :</i> CD 22 juillet 2025 <i>Entrée en vigueur :</i> 1 ^{er} novembre 2025
			1 page

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. Tu 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 ?	<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 de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
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"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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"/>
Êtes-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.**

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30</p> <p>medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	<p>Formulaire médical 2026/7</p> <p>ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE</p> <p>Relatif à l'état de santé du sportif mineur</p> <p>SAISON 2026</p>	<p><u>Adoption</u> : CD 22 juillet 2025</p> <p><u>Entrée en vigueur</u> : 1^{er} novembre 2025</p>
		1 page

Lorsque qu'un intéressé et/ou son représentant légal a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, il peut se servir de cette attestation lors de sa prise initiale de licence ou son renouvellement annuel, pour justifier du respect de ses obligations en matière de suivi médical.

FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) *

Représentant légal du sportif mineur :

M., Mme (prénom et nom) *

né(e) le * : / /

licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro :

Atteste qu'il a été répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur de la Fédération Française de Baseball et Softball concernant le sportif mineur que je représente.

Fait à Le *

Signature du représentant légal * :

Signature du sportif mineur :

* Informations obligatoires



SAISON 2026

À conserver par le club

FFBS

FÉDÉRATION FRANÇAISE
BASEBALL & SOFTBALL

ATTESTATION

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

Article L212-9 du code du sport

J'atteste sur l'honneur :

- Exercer des fonctions d'**éducateur sportif bénévole** (article L. 212-1 du code du sport)

Sont considérés comme tels les encadrants bénévoles, à savoir toute personne sollicitant une licence, titulaire ou non d'un diplôme fédéral, qui exerce des fonctions d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle, au sein d'un club affilié ou d'une structure fédérale (Comité, Ligue, Fédération). Ex. : entraîneur, animateur.

- Exercer des fonctions d'**exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives** (article L. 322-1 du code du sport)

Sont considérés comme tels les dirigeants, à savoir toute personne sollicitant une licence qui exerce des fonctions de direction et/ou d'organisation de la pratique sportive au sein d'un club affilié ou d'une structure fédérale (Comité, Ligue, Fédération). Ex. : membre d'une instance dirigeante (bureau et/ou du comité directeur), manager.

- Exercer des fonctions d'**arbitre ou juge** (article L. 223-1 du code du sport)

Sont considérés comme tels les arbitres et/ou scoreurs officiant pendant les rencontres.

- Intervenir auprès de mineurs au sein d'un établissement d'activités physiques et sportives** (article L. 212-9 du code du sport)

Sont considérés comme tels les intervenants auprès de mineurs au sein d'un club affilié ou d'une structure fédérale (Comité, Ligue, Fédération), le cas échéant, à un autre titre. Ex. : accompagnateur, conducteur, soigneur.



Je reconnais que la licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives et/ou d'arbitre et/ou juge et/ou d'intervenant auprès de mineurs au sens des articles L. 212-1, L. 322-1, L. 223-1 et L. 212-9 du code du sport.

À ce titre, j'ai compris que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération française de baseball et softball aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité soit effectué au sens de l'article L. 212-9 du code du sport.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

Femme Homme premier prénom : _____

nom d'usage : _____

nom de naissance (= inscrit sur l'acte de naissance) : _____

date de naissance : _____

je suis né.e en France :
commune de naissance : _____

je suis né.e à l'étranger :
pays de naissance : _____
ville de naissance : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Date : _____

SAISON 2026

CHARTRE DES WALLABIES



N°affiliation : 9312Z

Les entraineurs et coach s'engagent à :

- Encadrer l'équipe en charge lors des matchs ou tournois amicaux / officiels
- Organiser, en collaboration avec le bureau du Club, les aspects liés aux manifestations dans lesquelles leur équipe est engagée
- Etre l'interlocuteur privilégié des joueurs et parents
- Faire respecter l'éthique sportive et appliquer la politique sportive définie par le club
- Informer les dirigeants de tout événement particulier (blessures...) survenu au sein de l'équipe
- Veiller à la bonne tenue des installations et au respect du matériel mis à disposition par le club
- Assurer les tâches avec régularité et ponctualité
- Suivre les formations demandées par le club

Les joueurs s'engagent à :

- **Participer avec assiduité aux entraînements et matchs** et à respecter les horaires
- Saluer l'entraîneur et ses partenaires de jeu en début et fin d'entraînement et / ou matchs
- Suivre avec sérieux toutes les consignes de l'entraîneur ou responsable de l'équipe
- Respecter la tenue réglementaire lors des matchs : casquette du club, chaussettes hautes bleues navy, maillot des Wallabies, pantalon blanc
- Accepter toutes les décisions prises par l'entraîneur, l'arbitre ou tout autre membre de l'encadrement
- Respecter les consignes élémentaires de sécurité
- Respecter les joueurs de l'équipe et ceux des équipes adverses
- Avoir de façon générale un comportement irréprochable lors des manifestations sportives avec le club

Les parents :

- Sont les bienvenus pour participer et faire participer leur enfant à la vie du club
- Dialoguent avec l'entraîneur
- S'engagent à accompagner leur enfant aux matchs autant que possible et en transporter d'autres au moins deux fois par an (il est précisé que le club ne rembourse pas les frais de carburant ou de péage excepté pour les tournois spécifiques et en accord en amont avec le bureau et le coach concerné)
- Vérifient la présence effective de l'entraîneur avant de quitter leur enfant et le récupèrent à l'heure de fin d'entraînement
- Communiquent avec l'entraîneur en cas d'absence aux entraînements (courriel, sms)
- Communiquent avec le coach désigné : disponibilité et surtout absence aux matchs de l'équipe (réponse aux mails des coach ou sms), disponibilité éventuelle pour le transport...
- S'engagent à envoyer leur enfant à chaque match ou entraînement

Attention : en cas d'absence répétée et sans information complémentaire le joueur est informé qu'il est susceptible de ne pas être convoqué pour les différents matchs, tournois ou compétitions officielles

CLUB DE BASEBALL DES WALLABIES

Mairie de Louviers
CS 10621
27406 LOUVIERS Cedex

☎ 06.50.48.52.61
@ cyrilwallabies27@yahoo.fr
www.wallabies.fr
facebook.com/wallabieslouviers