

[SENIOR]



Informations rentrée KBB Saison 2024-2025

[A garder]

Contact : kreizbreizhbasketball@gmail.com / 07 81 22 87 40
kreizbreizhbasketball.kalisport.com / Facebook / Instagram

ENTRAINEMENTS

Les séances d'entraînement ont lieu au gymnase du Collège Edouard Herriot à Rostrenen à partir du mercredi 11/09/2024. Elles sont encadrées par Alexandre FERNANDEZ animateur sportif professionnel de l'Office Municipale des Sports.

Créneaux en fonction des âges :

- **Mini-Basket** (2018-2017-2016): Mercredi 15h00 > 16h05 / Gymnase E. Herriot
- **U11** (2015-2014): Mercredi 16h00 > 17h20 / Gymnase E. Herriot
- **U13** (2013-2012): Mercredi 17h15 > 19h00 / Gymnase E. Herriot
- **U15** (2011-2010): Mercredi 18h30 > 20h15 / Gymnase E. Herriot
- **Approfondissement** U13-U15-U18 : Jeudi 17h00 > 18h45 / Gym. E. Herriot
- **U18** (2009-2008-2007): Vendredi 18h30 > 20h15 / Gymnase E. Herriot
- **Sénior compétition** : Mardi 20h00 > 21h30 / Gymnase municipal de Guerlédan
- **Sénior compétition** : Vendredi 20h30 > 22h00 / Gymnase E. Herriot
- **Sénior loisir** : Mercredi 20h00 > 21h30 / Gymnase E. Herriot

COMPÉTITION

Le KBB engage huit équipes pour la saison 2024-2025. Les matchs ont lieu à domicile le samedi au gymnase du collège E. Herriot ou au gymnase municipal de Guerlédan (senior), et à l'extérieur le samedi ou le dimanche (sénior).

- **U11 Mixte** : Coach: Léo MAUDUIT / Coordinateur: Thomas MAUDUIT
- **U13 Masc.** : Coach: David ALLEGRIER / Coordinateur: ??
- **U13 Fém.** : Coach: Alexandre FERNANDEZ / Coordinatrice: Cynthia OURVOUAI
- **U15 Masc.** : Coach: Guillaume ROBIC & Matthieu BRANTHÔME / Coordinateur : Guillaume DANIEL
- **U18 Fém.** : Coach: Isabelle PRODHOMME / Coordinatrice: Pauline CABARET
- **U18 Masc.** : Coach: Mathieu TANGUY / Coordinatrices: Riwanon AN HABASK & Christelle LUCAS
- **Senior Masc. 1** (entente avec Guerlédan) : Coach: Frédéric LAIGNEAU
- **Senior Masc. 2** (entente avec Guerlédan) : Coach: Roulement

Selon un fonctionnement partagé, il est demandé aux parents et aux joueur-euses de s'investir dans la vie du club, dans la mesure de leurs possibilités (accompagnement des déplacements, lavage des maillots, tenue de la buvette et de la table de marque). Le coordinateur de chaque équipe organise un roulement via le groupe WhatsApp de l'équipe. Le calendrier des matchs et le détail de l'organisation sont visibles sur le site Internet du club (kreizbreizhbasketball.kalisport.com) ou via l'application Kalisport sur smartphone.

BUREAU

Le bureau du KBB est constitué des membres suivants :

- Président : Matthieu BRANTHÔME
- Secrétares : Delphine COCHENNEC & Laetitia TANGUY
- Trésorières : Mélanie PAVEC & Isabelle PRODHOMME
- Coordinateur sportif : David ALLEGRIER

N'hésitez pas à nous contacter pour toutes questions !

Bonne rentrée à tout-es,

Le bureau du KBB



[SENIOR]

Inscription KBB Saison 2024-2025

[Fiche à rendre - écrire lisiblement]

Contact : kreizbreizhbasketball@gmail.com / 07 81 22 87 40

JOUEUR-EUSE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Ville résidence :
Adresse mail :
Numéro téléphone :

CHARTRE KBB

J'ai pris connaissance et signé la charte définissant les règles de fonctionnement du KBB que je m'engage à respecter (à cocher)

DROIT À L'IMAGE

J'autorise les représentant·es du KBB à me prendre en photo et à utiliser ces photos pour des publications sur tout support d'information relatif à la promotion des activités de l'association (à cocher si autorise)

TARIFS ADHÉSION

Catégories :

Senior compétition (2006 et avant) : 110€

Senior loisir (2006 et avant) : 50€

Moyens de paiement :

Carte bancaire en ligne (sauf « Senior loisir »)

Chèque, espèces, Pass'Sport, bons CAF (à joindre à la fiche d'inscription)

→ Deux séances d'essais gratuites avant inscription définitive

FINALISATION

→ Documents à rendre impérativement avant le 15 septembre 2024

Pour « Senior Loisir » :

1) Répondre au questionnaire de santé « QS-Sport » joint (à garder pour soi)

2) Transmettre la présente fiche d'inscription, l'« Attestation questionnaire relatif à l'état de santé » jointe, et le paiement à Alexandre Fernandez

Pour « Senior Compétition » :

1) Transmettre la présente fiche d'inscription et le paiement (sauf carte bancaire) à Alexandre Fernandez

2) Faire remplir par son médecin le certificat médical (à garder pour la finalisation)

3) Finaliser son inscription via un lien qui vous sera envoyé par mail (expéditeur BRE0022050@ffbb.com, vérifier éventuellement vos spams). Vous aurez alors besoin d'une photo d'identité, d'une pièce d'identité, ainsi que de votre certificat médical, toutes ces pièces devront être numérisées.

Fait à : Le

Signature joueur·euse



Charte adhérent·es

Kreiz-Breizh Basketball

[A garder]

Le Kreiz-Breizh Basketball est très heureux de vous compter parmi ses adhérent·es. La présente charte permet d'informer chaque membre et ses responsables légaux des règles permettant le bon fonctionnement du club. En effet, le concours de chacun·e est nécessaire : joueur·euses, entraîneur·euses, coachs, coordinateur·trices, parents, dirigeant·es, bénévoles pour permettre la pratique du basket-ball dans les meilleures conditions.

En tant que joueur·euse, j'ai pris note qu'en adhérant au KBB, je m'engage à :

- Avoir un **comportement irréprochable** sur et en dehors des terrains. Il vous est demandé de faire preuve de fair-play, de refuser toute violence physique ou verbale, de respecter les arbitres (même quand ils se trompent), et ne pas provoquer les joueur·euses, coachs ou le public lors des rencontres. En cas de non-respect, le coach ou le bureau pourront prononcer des sanctions allant jusqu'à l'exclusion de l'association.
- M'organiser pour **participer à un maximum de matchs** à domicile et à l'extérieur. La participation à la vie de son équipe même lorsqu'on ne joue pas est importante.
- **Ne pas se moquer ou insulter** un·e coéquipier·ière et faire des **efforts pour intégrer** tout le monde à l'équipe.
- Avoir une **tenue adaptée à la pratique du sport** lors des entraînements et des matchs.
- **Tenir la table de marque et arbitrer des rencontres** à tour de rôle dans les catégories inférieures lors des matchs à domicile.
- **Prendre soin du matériel** et des équipements, et **aider à ranger** à la fin des entraînements et des matchs.
- **En cas de difficultés, en faire part** à l'entraîneur, au coach ou à un·e dirigeant·e qui sera à l'écoute pour trouver une solution.
- **Prendre en charge financièrement les amendes** imputées par le Comité Départemental des Côtes d'Armor consécutives à des sanctions qui me sont infligées.

En tant que parent, je m'engage à :

- **Accompagner mon enfant** aux matchs lorsque cela est possible. Votre enfant a besoin de votre soutien bienveillant au bord du terrain.
- **Respecter le travail du coach** et ses choix. Les parents doivent notamment s'abstenir de coacher depuis les tribunes et d'intervenir auprès des joueur·euse·s à l'échauffement ou à la mi-temps.
- **Déposer et récupérer son enfant à l'heure** pour les matchs (si vous ne pouvez pas venir le supporter) et les entraînements, **s'assurer de la présence de l'entraîneur** avant de le laisser et **prévenir suffisamment à l'avance en cas d'absence**.
- **Montrer l'exemple** aux jeunes en refusant toute violence verbale ou physique dirigée contre les arbitres, les coachs, joueur·euses et supporter·trices des équipes adverses.
- **Participer à tour de rôle** aux déplacements de l'équipe de votre enfant, au lavage des maillots, et à la tenue de la table de marque et de la buvette.
- **M'impliquer dans la vie du club** en venant encourager dans la mesure du possible les autres équipes et en participant aux diverses opérations et manifestations festives.
- **Avoir une assurance auto** à jour de cotisation et couvrant les trajets effectués dans le cadre des activités du club lorsque j'accompagne une équipe en déplacement.

J'accepte les termes de la présente charte et m'engage à la respecter.

A, le

Signature joueur·euse

Signature représentant·e légal·e (si mineur·e)



Certificat Médical
Saison 2024/2025

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteurcertifie avoir examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

pour la pratique sportive :

- la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris loisir)*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

- la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble)*.

FAIT LE/...../..... A

Signature et cachet obligatoire du praticien :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.



Saison 2024/2025
ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE -
MAJEUR

(À remplir par le licencié majeur uniquement)

Je soussigné(e) M./Mme*

Atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à ma demande de licence) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du licencié majeur :

* Préciser les nom et prénom de la personne concernée