



# COMPTE RENDU

## RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR

### Le 2 juillet 2025 Visio à 19h15

#### Membres présents :

Nathalie ESCLAPEZ, Julie TEISSIER, Aline Michel, Sandrine OSEE, Bastien BODECHON, Loïc GRIMAUD, Aymeric PERRARD, Sébastien ROTSCHEK, Thibault MICHEL, Sébastien ROTSCHEK, Christophe BOUIROD, Antoine SIGILLO.

#### Membres absents excusés :

Isabelle MALLEC, Bastien ARADJ, Pierre SAVINA.

#### Membre absent :

Fabien VEYRET

#### Invités présents :

Amélie PELLOUX, Agata BLAZOWSKA SERRA, Elodie ARANEO,

#### L'ORDE DU JOUR :

1. Organigramme du comité
2. Planning annuel
3. Questions diverses

## 1. Organigramme du comité

Commission Technique : Sébastien ROTSCHEK avec Amélie Pelloux  
Commission Minibasket : Aline MICHEL avec l'aide d'Antoine SIGILLO  
Commission 3x3 : Antoine SIGILLO avec Nathalie ESCLAPEZ  
Commission Féminine : Bastien ARADJ avec Isabelle MALEC  
Commission Sportive : Aymeric PERRARD  
Commission Licence : Julie TEISSIER  
Commission Finance : Nathalie ESCLAPEZ  
Commission CDO : Johan GOLE

Sandrine se propose au poste du secrétaire.

## 2. Planning du comité

Amélie présente le planning annuel du comité.

La discussion s'engage.

Le MINICAMP sera ajouté en février.

La proposition est soumise au vote.

Voté à l'unanimité.

## 3. Tour de commissions

### Commission Technique

Amélie signale l'urgence de signature de la convention avec l'inspection académique pour pouvoir intervenir dans les écoles dans le département 04.

La réflexion sur le tournoi pré saison à Super Dévoluy.







### Commission Sportive

Une réunion avec le club de HPB sera organisée.

La discussion s'engage.

Aymeric demande le soutien auprès de sa commission au début de la saison pour la vérification d'Émarque.

### Commission Minibasket

La nouveauté pour la prochaine fête du Minibasket est de remettre chaque année un Trophée pour le meilleur club déguisé.

Réflexion sur le covoiturage entre les clubs.

### Commission Licence

Aujourd'hui 3 clubs ne sont pas re-affiliés : USACASA, Laragne et Forcalquier sur la décision de la fédération.

Christophe demande le fonctionnement de Licence Contact :

Chaque club donne la Licence Contact à remplir à chaque personne présente à l'entraînement ou le cours d'essai.

Le club doit saisir la Licence Contact sur FBI ou s'il manque des bénévoles envoyer à Agata pour qu'elle fasse la saisie.



## DEMANDE DE LICENCE CONTACT PASS 2025/2026

### JE SUIS (\*Mentions obligatoires)

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Nom de naissance\* (si différent) : .....

Sexe :  F  M Taille : ..... cm (mineur uniquement)

Date de naissance\* ...../...../.....

Lieu de Naissance\* : .....

Pays (\*si étranger) : .....

Nationalité\* (majeurs uniquement) : .....

Adresse : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Email\* : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable : .....

### APTITUDE MEDICALE (le licencié peut présenter un certificat médical ou un questionnaire de santé)

#### CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - \*cocher la case correspondante)

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

#### Pour la pratique sportive <sup>(1)</sup>

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

#### Pour la pratique du Vivre Ensemble :

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

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

Signature du médecin : ..... Cachet : .....

**OU**

#### QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande) 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 ou du représentant légal (pour le licencié mineur) :

<sup>(1)</sup> Le licencié peut présenter un certificat médical mentionnant la pratique du basket ou d'un autre sport collectif

### PRATIQUE SPORTIVE BASKET

Je souhaite obtenir un Pass pour un évènement sportif :

- 1 OPEN START 3X3
- Participer à 1 CAMP BASKET\*
- JOUER ENTREPRISE

\*Date de début : ...../...../..... \*Date de fin : ...../...../.....

### JE M'ASSURE: (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal,

NOM.....

PRÉNOM.....

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° AU521387 / GENERALI), Assistance Rapatriement (Contrat n°58225248/ Europe Assistance) et Responsabilité Civile (Contrat n°AU475958 / GENERALI) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com), conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par HELMETT. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de HELMETT ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball

Souhaite souscrire à l'une des formules Individuelle Accident et coche la case correspondant à la formule choisie :

- Formule A, cotisation : 2,09 euros TTC (1)
- Formule B, cotisation : 6,39 euros TTC (1)
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,59 euros TTC (= A+)
- Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,89 euros TTC (= B+)
- (1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)

Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de HELMETT ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à .....

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal :  
« Lu et approuvé »

*En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.*

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

### JE M'ENGAGE :

En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...).

J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.

La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB 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.

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.

FAIT LE : ...../...../.....

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :

### Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

**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 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 (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<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 beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu 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 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"/>
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 ? (examen médical 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.**

## 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.

**En raison du contexte sanitaire exceptionnel, nous recommandons vivement une visite médicale préalablement à la prise de licence ou la reprise d'entraînement**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
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 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.

## Questions diverses

Réflexion sur l'organisation du camp du Comité sur quatre jours.

Amélie propose d'organiser d'ici un ou deux ans un Forum de Minibasket au début de la saison avec la présence de la fédération.

La discussion s'engage.

Fin de la réunion à 21h33

Le Président

Bastien Bodechon

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. Bodechon', written in a cursive style.