



Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

⇒ à remettre complet au(x) coach(s) de son équipe

⇒ vous pouvez également le remplir en ligne sur raiders-eyssines.fr

Nom du/de la licencié(e) :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Ville de naissance : Département :

Nationalité :

Adresse complète :

.....

.....

Adresse mail (**en majuscules**) :

N° de téléphone **du licencié** :

Numéro de sécurité sociale :

Nom et adresse de la mutuelle :

.....



Catégories d'âge et types de licence (**âge atteint en 2027**) :

☐ Baseball 6U : né en 2021

☐ **Softball** (à partir de 16 ans) : né en 2011 et avant

☐ Baseball 9U : né en 2018-2019-2020

☐ Baseball 12U : né en 2015-2016-2017

☐ Baseball 15U : né en 2012-2013-2014

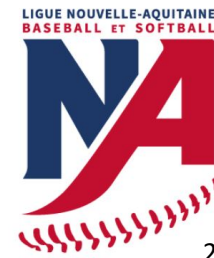
☐ Baseball 18U : né en 2009-2010-2011





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



2.

Informations complémentaires :

Groupe sanguin :

Traitement en cours (en cas de contrôle anti-dopage) :

Allergies connues :

Autres indications médicales :

À

Signature :

Le

DOCUMENTS À REMETTRE AU CLUB

- | | |
|---|---|
| ☐ Dossier d'inscription complété et signé | ☐ Coordonnées Famille |
| ☐ Photo d'identité (en version numérique
=> par email (.jpg) ou smartphone SVP | ☐ Autorisation parentale signée |
| ☐ Questionnaire de santé MINEUR et | ☐ Copie pièce d'identité officielle
(à partir de 16 ans) |
| ☐ Attestation de réponse négative à toutes
les questions | ☐ Attestation d'honorabilité
(réservée aux dirigeants, coaches, entraîneurs,
arbitres, scoreurs et officiels : détails sur
raiders-eyssines.fr/club/sinscrire) |
|  ☐ si une ou plusieurs réponses positives
au questionnaire de santé, alors
Certificat médical ORIGINAL
avec N° RPPS du praticien
à remettre aux coaches ou dirigeants | ☐ Code Pass'Sport Ministère (si concerné) |
| | ☐ Carte Sport/Culture Eysines (si concerné) |

Ces documents sont obligatoires : aucune demande de licence ne sera validée en leur absence





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



3.

TARIFS 2026-2027

Majoration 10% appliquée aux souscriptions à partir du 1^{er} novembre 2026

Inscription en	Sep-Oct	Nov-Aoû		Sep-Oct	Nov-Aoû
☐ 6U (2021) :	120 €	132 €	☐ Baseball senior (2008 et avant) :	180 €	198 €
☐ 9U (2018-2019-2020) :	120 €	132 €			
☐ 12U (2015-2016-2017) :	145 €	160 €	☐ Softball (≥ 16 ans) (2011 et avant) :	140 €	154 €
☐ 15U (2012-2013-2014) :	145 €	160 €			
☐ 18U (2009-2010-2011) :	155 €	171 €			

Réductions familles : - 10% pour la 2nde licence - 20% pour la 3^{ème} - 30% pour la 4^{ème} et plus

N.B. : la réduction porte sur la licence la moins chère. Le paiement en ligne n'est pas possible avec réduction.

TOTAL DÛ : €

Modes de règlement acceptés:

- Paiement en ligne sur : raiders-eyssines.fr
- Espèces
- Chèque
- Virement
- Carte « Sport/Culture » de la Mairie d'Eysines

Profitez de la remise avec le Pass'Sport du Ministère => infos sur raiders-eyssines.fr/club/sinscrire/

MODALITES DE REGLEMENT RETENUES

- ☐ Pass'Sport Ministère de € code remis le / /
- ☐ Carte Sport/Culture de € au nom de carte remise le / /
- ☐ en 1 seul chèque de € au nom de
- ☐ en plusieurs chèques (3 maximum*) au nom de
 - ☐ 1^{er} chèque de € à encaisser le / /
 - ☐ 2^{ème} chèque de € à encaisser le / /
 - ☐ 3^{ème} chèque de € à encaisser le / /

* Les chèques seront encaissés **mensuellement** à partir de :

- Septembre 2026 (pour les nouveaux licenciés)
- Novembre 2026 (pour les licenciés déjà inscrits lors de la saison précédente)

☐ en espèces : € remis le / / à (ex : nom du coach)

☐ virement bancaire : € réalisé le / / au compte suivant :

ASS THE RAIDERS EYSINES

Banque Populaire Aquitaine Centre Atlantique

IBAN : FR76 1090 7000 0105 0215 1425 384

Mérignac Centre

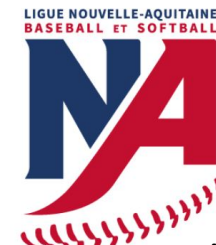
BIC : CCBPFRPPBDX





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



4.

FAMILLE

Nom de la MERE : Prénom :

Numéro de portable :

Adresse complète (*si différente de celle du licencié*) :

Adresse mail (**en majuscules**) :

Profession :

Nom du PERE : Prénom :

Numéro de portable :

Adresse complète (*si différente de celle du licencié*) :

Adresse mail (**en majuscules**) :

Profession :

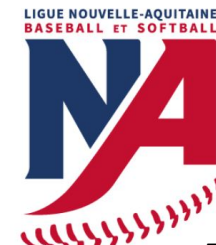
Remarques éventuelles :





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



5.

AUTORISATION PARENTALE 2026-2027

(À REMPLIR IMPERATIVEMENT)

Je soussigné(e)..... (parent ou tuteur)

Autorise mon enfant.....

- ☐ à quitter seul le lieu de l'entraînement ou de la compétition (si elle a lieu à Eysines)
- ☐ à pratiquer le baseball et/ou le softball durant les matchs et tournois organisés par le club, la Ligue Nouvelle-Aquitaine et/ou la Fédération Française de Baseball et Softball
- ☐ à voyager avec les encadrants et/ou parents qui utilisent un véhicule personnel ou loué

J'autorise le club :

- ☐ à faire soigner mon enfant si une situation urgente se présentait
- ☐ à utiliser des photos de mon enfant sur ses différents supports de communication (Internet, plaquette, affiche...)

À

Signature :

Le.....





Licencié
MINEUR
<18 ans



Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31

Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr

 FFBS FEDERATION FRANCAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	Formulaire médical 2027/7	Adoption : CD 1 ^{er} juillet 2026
	QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR	Entrée en vigueur : 1 ^{er} novembre 2026
	SAISON 2027	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 ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



7.

 FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	Formulaire médical 2027/7	Adoption : CD 1 ^{er} juillet 2026
	ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE Relatif à l'état de santé du sportif mineur SAISON 2027	Entrée en vigueur : 1 ^{er} novembre 2026
		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





Raiders Eysines Baseball & Softball Club

8 rue Paul Dukas - 33320 EYSINES - Tél : 07 81 31 26 31
Site internet : www.raiders-eyssines.fr - Email : contact@raiders-eyssines.fr



8.

Si une ou plusieurs réponses « Oui » au questionnaire de santé

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

(votre médecin peut vous remettre son propre modèle de certificat médical
le club doit posséder l'original de ce certificat)

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.

FFBS - Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales

Je soussigné(e) *

Certifie que :

M., Mme (prénom et nom) *

né(e) le * : / /

ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique :

du baseball, du softball, du baseball5 et/ou de leurs déclinaisons handicap et sport adapté,

- ☐ loisir
- ☐ en compétition
- ☐ loisir adaptée à la santé

(cocher la ou les cases correspondantes)

Fait à Le *

Signature, n°RPPS et cachet professionnel *

* Informations obligatoires

