



GOLF DE BUSSY-GUERMANTES  
MARNE-LA-VALLÉE

Promenade des golfeurs - 77600 Bussy st Georges  
Tél. 01 64 66 00 00 - [accueil@bussygolf.com](mailto:accueil@bussygolf.com)  
[www.golfbussyguermantes.com](http://www.golfbussyguermantes.com)

# LIVRET D'INSCRIPTION 2024 /2025



Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....



# INSCRIPTION À L'ACADÉMIE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

.....

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

Tel mère : ..... Tel père : .....

Email impératif (en majuscule) : .....

.....

Antécédents médicaux : .....

Niveau de golf : .....

Les groupes seront constitués par tranche d'âge et de niveau. Les anciens élèves sont prioritaires sur les nouvelles inscriptions, jusqu'au samedi 15 juillet 2024 .

Les cours seront dispensés le mercredi ou le samedi, le dimanche pour le Baby-golf. Des parcours seront organisés régulièrement selon les groupes.

Toutes les informations se trouvent dans le document joint.

## Ce livret est à remplir impérativement avant le samedi 31 août 2024 :

- ▶ La page des groupes et de tarif
- ▶ Fiche d'urgence médicale
- ▶ Autorisation de photographie
- ▶ Fiche Antidopage
- ▶ Charte de l'académie

## Pièces à joindre

- ▶ Règlement : Par chèque à l'ordre du golf de Bussy-Guermantes, CB, espèces, chèques vacances, coupons sport
- ▶ Certificat médical

Un dossier incomplet ne pourra être retenu

# ANTIDOPAGE



**AUTORISATION PARENTALE : PRÉLÈVEMENT NÉCESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTRÔLE ANTIDOPAGE CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTÉGÉS.**

'En application de l'article R.232-52 du code de sport)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : .....

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé:

(Nom Prénom de l'enfant) : .....

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé :

(Nom et Prénom de l'enfant) : .....

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif. Il est valable pour la saison sportive 2024 et 2025 .

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

## Article R. 232-52 du code du sport

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle. »

L'absence d'autorisation parentale, lors d'un contrôle antidopage invasif, est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard (deux ans de suspension de compétition).

L'original ou une copie doit être conservé par le joueur mineur et devra être présenté, le cas échéant, au préleveur. Une copie doit être transmise au Club du joueur ainsi qu'à sa Ligue d'appartenance

# AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIE

(pour les mineurs)



Je soussigné(e) / nous soussignés (Nom et prénom du représentant légal ou des représentants légaux) :

.....  
 .....

Parent(s) de :

NOM :	
Prénom :	
Né le :	
Domicilié à :	

Autorise par la présente le Comité Départemental de Golf de Seine et Marne à publier la (des) photographie(s) ainsi que toutes vidéos sur lesquelles mon enfant mineur figure, prises dans le cadre de ses activités de Comité Départemental, pour une durée indéterminée.

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Elle est consentie librement et sans contrepartie, notamment financière, et ce quelles que soient la nature et l'importance de la diffusion.

La présente autorisation peut être résiliée à tout moment par le Comité Départemental et/ou les représentants légaux signataires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

Groupes	Date de naissance	Nombre par groupe	Temps et fréquence des séances	Abonnement intégré au tarif		Tarif annuel	Cochez votre catégorie d'âge
<b>U6 Baby-Golf</b>	de sept 2020 à 2019	5	12 x 1h dans l'année	9 trous*		200 €	
<b>U8</b>	de sept 2018 à 2017	8	1h par semaine	9 trous*		305 €	
<b>U10</b>	2016 2015	8	1h par semaine	9 trous*	5 seaux par mois	335 €	
<b>U12</b>	2014 2013	12	1h30 par semaine	9 trous*	10 seaux par mois	435 €	
<b>U14</b>	2012 2011	12	1h30 par semaine	9 trous	10 seaux par mois	435 €	
<b>U17 ADOS</b>	2010 2008	16	1h30 par semaine	9 trous	5 seaux par mois	400 €	
<b>U17+ Compétition</b>	2011 2008	12	2h30 par semaine le samedi	27 trous	20 seaux par mois	445 €	Sur sélection
<b>U13+ Championnat</b>	2012 et après	12	3h + 1h de préparation physique par semaine	27 trous	20 seaux par mois	485 €	Sur sélection
<b>U17+ Championnat</b>	2011 2008	12	6h + 2h de préparation physique par semaine	27 trous	20 seaux par mois	820 €	Sur sélection
<b>TARIF D'INSCRIPTION</b>						€	
<b>OPTIONS</b>							
						Tarif	Cochez les option choisies
Accès au parcours 18 trous						80 €	
Pack tenue de l'académie (Polo logoté, casquette logoté)						30 €	
<b>TOTAL DES OPTIONS</b>						€	
<b>TARIF TOTAL À RÉGLER À L'INSCRIPTION</b>						€	

Les inscriptions se feront cette année en ligne sur le site du golf de Bussy, rubrique « académie ».

Pour un deuxième enfant, une remise de 10% sera accordée sur l'inscription.

\* L'accès au parcours pour les catégories U10 - U12 doit être validé par un entraîneur.

Les jeunes devront être accompagnés d'un adulte pour pouvoir jouer en sécurité et dans le respect de l'étiquette.

# URGENCE MÉDICALE



Je soussigné(e) / nous soussignés (Nom et prénom du représentant légal ou des représentants légaux) :

.....

Domicilié(e)s au : .....

.....

CP+Ville.....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et / ou technique du club, du Comité Départemental de Golf de Seine et Marne, de la Ligue Ile-de-France de Golf ou de la Fédération Française de Golf à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et, notamment, à avertir les services de secours d'urgence (SAMU) afin que le joueur mineur :

(nom et prénom).....

né(e) le .....

soit orienté(e), vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le club, le Comité Départemental de Golf de Seine et Marne, la Ligue Ile-de-France de Golf ou la Fédération Française de Golf s'efforceront de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile	
Adresse mail (obligatoire) en lettres majuscules	
N° portable de la mère :	
N° de téléphone du travail de la mère :	
N° portable du père :	
N° de téléphone du travail du père :	

Nom et N° téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
.....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles)

.....  
.....  
.....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal /des représentants légaux

## NUMEROS UTILES :

Commission Médicale ffgolf : Tel : 01 41 19 77 55 / Fax : 01 41 49 77 22  
Medecin.federal@ffgolf.org  
SAMU : 15 ou le SMUR le plus proche  
Centre antipoison (paris) : 01 40 05 48 48  
Pompiers : 18

Document valable à dater de ce jour et pour toute la saison 2024-2025 (septembre 2024 à juin 2025).

(Merci d'écrire en lettres majuscules)