



**Renseignements
pratiques**

Saison 2024-2025

BIENVENUE AU B.C. SILLY

Vous trouverez ci-dessous toutes les informations nécessaires pour la saison 2024-2025.

Nous restons à votre disposition pour toute question, remarque ou suggestion.

N'hésitez pas à nous contacter.

PERSONNES DE CONTACT

Présidente	Dorothee Braeckman	0477/63 59 59	secretariat@bcsilly.be
Secrétaire	Stéphanie Devos	0477/66 76 49	
Trésorier	Hugues De Saint Moulin	0474/99 21 46	

RESTEZ INFORMÉS SUR WWW.BCSILLY.BE

Toutes les informations sont disponibles et mises à jour sur notre site web www.bcsilly.be

Vous y trouvez en plus le calendrier des matchs, la composition des équipes et du comité, la présentation des entraîneurs, des documents, liens et coordonnées utiles, nos événements, l'actualité du club...

Abonnez-vous à nos groupes Facebook : page publique [@BC Silly](#) et groupe fermé **B.C. Silly (one team)**

IMPLICATION DE L’AFFILIATION AU B.C. SILLY

L'affiliation au club est personnelle et le prix de la cotisation inclut l'inscription à l'AWBB (Association Wallonie-Bruxelles de Basket-ball), les frais d'assurance et la participation aux matchs de championnat. Le comité du club se réserve toutefois la décision finale d'affilier ou non un joueur.

L'affiliation au Basket Club Silly implique :

- de respecter le règlement d'ordre intérieur du club, disponible sur www.bcsilly.be ou sur demande auprès du secrétariat.
- de prendre connaissance et de suivre la **Charte du respect** du club disponible à la fin de ce document.
- de respecter les **règlements de l'ASBL SillySports** pour le hall omnisports de Bassilly situé Square Camille Theys à 7830 Bassilly.
- que le membre déclare avoir **pris connaissance du règlement juridique, des mutations et des polices d'assurances de l'AWBB**. Le signataire déclare être d'accord avec cette réglementation (le règlement complet de l'AWBB peut être consulté sur le site www.awbb.be).
- que le Basket Club Silly puisse **reproduire et diffuser l'image du joueur** pour une illustration d'article, un dépliant publicitaire ou une affiche de promotion des activités de l'association ainsi que pour la mettre en ligne sur le site web du club. Vous pouvez refuser ce dernier point en adressant un courrier au secrétariat.
- **un engagement du joueur, ainsi qu'un engagement minimum des parents (pour les jeunes)** et ce, tout au long de la saison. Présence aux entraînements, participation aux matchs, aide au bon déroulement des matchs (feuille de match, chrono, délégué, lavage des maillots).

Notez qu'aucune inscription ne sera avalisée sans la fiche d'inscription et le certificat médical, ni l'accord de l'entraîneur. De plus, tout joueur n'étant pas en ordre de cotisation pourra se voir refuser la participation aux entraînements, ainsi qu'aux matchs.

L'INSCRIPTION AU B.C. SILLY

3 entraînements test

Le club offre **3 entraînements test sans engagement**. Après accord de l'entraîneur, le joueur décide ensuite de s'inscrire ou non.

Le joueur n'est pas couvert par notre assurance en cas de blessure, et ce, jusqu'à son inscription effective.

Les conditions de l'inscription

Pour s'inscrire, le joueur, ou le représentant légal pour les mineurs d'âge, doit s'acquitter de la cotisation et des formalités d'inscription. Pour ce faire, il doit fournir via secretariat@bcsilly.be les documents nécessaires, à savoir la **fiche d'inscription**, une **photo en format numérique** et le **certificat médical** pour la saison 2024-2025.

Le certificat médical

Chaque saison, vous devez remettre un certificat médical attestant de la capacité à pratiquer le basket-ball, à **faire signer par votre médecin** (voir exemple ci-dessous).

Il doit également être signé par le joueur et son représentant légal si le joueur est mineur.

Une copie est à envoyer par e-mail à secretariat@bcsilly.be. L'original doit être remis au parent-relais ou à l'entraîneur lors du premier entraînement. Le certificat médical est obligatoire pour la reprise des activités.

Sans certificat, pas de matchs.

Attention : seul le certificat médical officiel de l'AWBB pour la saison 2024-2025 sera accepté. Toute autre forme de certificat établi par votre médecin ou encore un certificat de l'AWBB d'une saison précédente sera refusée.



CERTIFICAT MEDICAL Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le à habitant
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-ball.

Fait à le

Identification du médecin

Signature

X

X

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage.

Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »

Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.

X

X

Vous trouverez le certificat médical à faire remplir par votre médecin à la fin de ce document.

LA COTISATION

La cotisation comprend **1 à 2 entraînements hebdomadaires, les matchs de championnat et matchs amicaux, les tournois...**

Les **2e et 3e membres** d'une même famille ont droit à une réduction de respectivement 25 € et 50 € sur le prix initial.

Montant de la cotisation

Membres d'une même famille	Loisir	U6-U7-U8 / P2D	Autres catégories
1 ^{er} membre	150 €	195 €	230 €
2 ^e membre	125 €	170 €	205 €
3 ^e membre	100 €	145 €	180 €

Paie ment de la cotisation

Le paiement de la cotisation doit être effectué **pour le 10 septembre 2024 au plus tard**, uniquement par versement au numéro de compte suivant (**1 virement par membre d'une même famille**) :

IBAN : BE40 7320 3142 9263 - BIC : CREGBEBB

(indiquer les nom et prénom du joueur et son année de naissance).

Passé cette date, le joueur pourra se voir refuser l'accès aux entraînements.

BON À SAVOIR

- La plupart des mutuelles remboursent une partie de la cotisation payée à notre club.
Le formulaire est à demander à votre mutuelle et à faire compléter par le secrétariat du club.
- Si vous rencontrez un problème de paiement, n'hésitez pas à contacter notre secrétaire pour convenir d'un arrangement.

HORAIRES ENTRAÎNEMENTS ET MATCHS

Tous les entraînements et matchs à domicile se déroulent à **SillySports : rue Thabor 70 – 7830 Bassilly**.

Il est demandé aux joueurs d'arriver **max. 15 minutes** avant l'entraînement dans la salle. D'autre part, les parents sont entièrement responsables de leur(s) enfant(s) en dehors des entraînements.

HORAIRES DES ENTRAÎNEMENTS				
Années de naissance	Catégorie	Jours	Heures	Entraîneur(s)
CATÉGORIES MINI-BASKET				
2019-2018-2017	U6-U7-U8 Mixte	Mercredi	16h30 – 17h30	Emma Ferretti et Emma Anckaert
		Samedi	12h – 13h15	
2015-2016	U10 Mixte	Mercredi	15h15 – 16h30	Sébastien De Smet
		Jeudi	18h – 19h	
2013-2014	U12 Mixte	Mercredi	14h30 – 16h	Lara Michiels et Alyssia Vanderhauwaert
		Jeudi	17h – 18h30	
CATÉGORIES HOMMES				
2011-2012 2009-2010	U14H	Mardi	19h30 – 20h45	Maxime Weverbergh et Emilien Rolet
	U16H	Jeudi	18h30 – 20h	
2007-2008	U18H	Mercredi	16h – 17h30	Laurent Caille
		Vendredi	21h – 22h15	
2004-2005-2006	U21H	Mercredi	17h30 – 19h	Jean-François Michiels
		Vendredi	19h45 – 21h	
< 2004	P4H	Mardi	20h45 – 22h	Kevin Vanden Berghe
		Vendredi	21h30 – 22h45	
À partir de 18 ans	Loisir	Lundi	21h30 – 23h	Laurent Caille
CATÉGORIES DAMES				
2006-2007-2008-2009	U19D A	Mercredi	17h30 – 19h	Jean-François Michiels
		Vendredi	18h30 – 19h45	
2006-2007-2008-2009	U19D B	Mercredi	17h30 – 19h	Christopher Geleyn
		Vendredi	18h30 – 19h45	
< 2006	P2 dames	Vendredi	19h45 – 21h30	Anthony Herranz

Les horaires des matchs sont déterminés par le calendrier de la fédération disponible en début de saison sur www.baskethainaut.be. Les matchs à domicile se joueront généralement le samedi après-midi ou le dimanche à SillySports.



Demande d'inscription nouveau joueur Saison 2024-2025

Veuillez remplir ce formulaire en majuscules et l'envoyer par e-mail, ainsi qu'une photo récente en format JPG à secretariat@bcsilly.be

NOM DU JOUEUR _____		PRÉNOM DU JOUEUR _____	
DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)		LIEU DE NAISSANCE _____	
RUE _____		N° _____	BOÎTE _____
CODE POSTAL _____	VILLE _____		
GSM DU JOUEUR _____	GSM DU/DES PARENTS _____		
ADRESSE E-MAIL DU JOUEUR _____			
ADRESSE(S) E-MAIL DU/DES PARENT(S) _____			
N° DE REGISTRE NATIONAL _____		SEXE M / F	

- En remplissant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre des activités du Basket Club Silly, impliquant également la publication des photos sur le site web, la page Facebook et les différents supports (numériques) du Basket Club Silly.
- En outre, je m'engage à respecter la charte du respect du B.C. Silly

L'affiliation au B.C. Silly implique un engagement du joueur, ainsi qu'un engagement minimum des parents (pour les jeunes) et ce, tout au long de la saison. Présence aux entraînements, participation aux matchs, aide au bon déroulement des matchs (feuille de match, chrono, délégué, lavage des maillots).

DATE : _____

SIGNATURE*

(du joueur ou du représentant légal si mineur d'âge)

* La signature implique l'accord aux informations fournies dans le document Renseignements pratiques.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le, à habitant
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-ball.
Fait à, le
Identification du médecin Signature

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »
Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le, à habitant
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-ball.
Fait à, le
Identification du médecin Signature

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »
Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le, à habitant
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-ball.
Fait à, le
Identification du médecin Signature

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »
Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2024 – 2025

Je soussigné(e), Docteur en Médecine à
atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme/ M.
né(e) le, à habitant
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basket-ball.
Fait à, le
Identification du médecin Signature

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de l'AWBB et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de l'AWBB en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de l'AWBB seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard. »
Date et signature du sportif et, le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.

Je joue au basket et je respecte

Mon coach

Il me fait courir, sauter, transpirer... Parfois il crie.
Mais il est toujours là et son seul but est
de me faire progresser.

Mes coéquipiers

Chacun a sa place dans l'équipe ! Alors j'aide les autres à s'intégrer et
à progresser. Car au final, on gagne et on perd ensemble.

Les arbitres

Sans arbitres, pas de match. Et l'erreur est humaine.
J'évite donc de m'en prendre à eux.

Mes adversaires

On ne part pas au combat contre des ennemis. C'est juste un match.
Je reste cool et fair-play !

Les parents et les bénévoles

Faire la table, servir au bar, aider aux tournois... Ils sont partout !
Heureusement, car sans eux, pas de club.
J'apporte aussi mon aide quand je peux.

Le matériel et les infrastructures

Tout est mis à notre disposition pour pratiquer le basket
dans les meilleures conditions.
J'en prends soin !