



Madame, Monsieur,  
Chers parents,

Nous vous invitons à trouver ci-dessous toutes les informations utiles à la pratique du basket au sein des équipes de jeunes du Tef Kain. Les équipes U16 et U19 provinciales sont inscrites en collaboration et sous le matricule du REBC Templeuve.

### **1. Les entraînements et les entraîneurs**

<b>Années de naissance</b>	<b>Lieux et heures d'entraînements</b>	<b>Personne de contact</b>
<b><u>2017-2018-2019</u></b> <b><u>(U8 TEF Kain)</u></b>	<b>Mardi de 16h30 à 18h au Hall de Kain</b> <b>Vendredi de 16h30 à 18h au Hall de Kain</b>	<b>Eline Lefebvre</b> 0479/05.45.80
<b><u>2015-2016</u></b> <b><u>(U10 TEF Kain)</u></b>	<b>Lundi de 18h à 19h30 au Hall de Kain</b> <b>Mardi de 18h15 à 19h45 à Saint-Luc</b>	<b>Lisa Lefebvre</b> <b>Luna Lamborelle</b> 0471/40.09.56
<b><u>2013-2014</u></b> <b><u>(U12 A TEF Kain)</u></b>	<b>Mardi de 18h15 à 19h45 à Saint-Luc</b> <b>Vendredi de 18h00 à 19h30 au Hall de Kain</b>	<b>Victoria Anderlin</b> 0471/23.71.37
<b><u>2013-2014</u></b> <b><u>(U12 B TEF Kain)</u></b>	<b>Mardi de 18h15 à 19h45 à Saint-Luc</b> <b>Vendredi de 16h30 à 18h au Hall de Kain</b>	<b>Nathalie Glorieux</b> 0494/88.04.42
<b><u>2011-2012</u></b> <b><u>(U14 A TEF Kain)</u></b>	<b>Mercredi de 18h à 19h30 au Hall de Kain</b> <b>Vendredi de 18h15 à 19h45 au Collège de Kain</b>	<b>Constance Delbecque</b> <b>Marie Nottebaert</b> 00337/50.94.32.01
<b><u>2011-2012</u></b> <b><u>(U14 B TEF Kain)</u></b>	<b>Mercredi de 18h à 19h30 au Hall de Kain</b> <b>Vendredi de 18h15 à 19h45 au Collège de Kain</b>	<b>Edouard Boisdenghien</b> 0484/24.90.36

La **coordination mini basket (U8-U10-U12)** est assurée par **Nathalie Glorieux : 0494/88.04.42**

La **coordination U14 et la relation mini-maxi basket** est assurée par **Ludovic Peeters : 0495/72.88.88**

Pour les équipes U16 et U19 provinciales, la coordination des jeunes du REBC Templeuve est assurée par **Lionel Courier : 0474/44.83.09.**

Pour les équipes U14, U16 et U19 régionales, le TEF Kain est membre fondateur de l'association de clubs Tournai Wapiti dont la coordination est assurée par **Auréli Vandesteene : 0474/90.81.84**

### **2. Les salles**

**Hall de Kain** : Hall sportif du Vert Lion, Rue du Vert lion 40 à Kain

**Saint-Luc** : Institut Saint-Luc, Chaussée de Tournai 7 à Ramegnies-Chin

**Collège de Kain** : Collège Notre-Dame de la Tombe Rue Abbé Dropsy 2 à Kain  
(accès par la Place de la Chapelle)

### **3. La cotisation**

La cotisation s'élève à **185 euros** pour les filles nées en **2017, 2018 et 2019** et à **280 euros** pour **toutes les autres.**



Dans le cas d'un enfant d'une même famille évoluant à l'ASTEK, au TEF ou au Tournai Wapiti, une réduction de 25 euros vous est accordée pour le deuxième et 50 euros pour le troisième. L'aîné payant la cotisation pleine. Le numéro de compte du TEF KAIN est le **BE03 1262 0221 7384**. Nous vous demandons de mentionner en communication les nom et prénom de la joueuse / année de naissance / cotisation 2024 – 2025.

**Le paiement de la cotisation est à régler pour le 15 septembre au plus tard.**

Si cela est nécessaire un paiement en plusieurs fois peut être envisagé. Pour cela, merci de prendre contact avec Arnaud Baudru ([arnaud.baudru@tamtamcommunication.be](mailto:arnaud.baudru@tamtamcommunication.be)) qui se charge du suivi des cotisations.

Nous vous rappelons que la plupart des mutuelles interviennent dans le paiement de cotisations à des clubs sportifs. Nous vous invitons donc à demander à votre mutuelle le formulaire ad hoc et le transmettre à la secrétaire du club [secretairetefkain@gmail.com](mailto:secretairetefkain@gmail.com).

#### **4. Informations complémentaires**

Afin de vous **affilier à la fédération** (obligatoire pour une question d'**assurance**), merci de nous remettre la **fiche de renseignements** en annexe et faire compléter le **certificat médical** en annexe par votre médecin-traitant et le remettre au coach ou au délégué avant de participer au premier match.

Pour le **bon déroulement des matches**, il est nécessaire de pouvoir compter sur des **parents** pour assurer les **tâches de délégués à la table de marque, au chrono**, ... ainsi que de temps à autre pour **installer ou ranger la salle**. Sans cet investissement pour vos enfants, les matches ne peuvent avoir lieu.

Le **sponsoring** est important pour le bon fonctionnement de notre club. Nous offrons donc la possibilité à chaque membre d'obtenir une **réduction** sur sa cotisation d'une valeur de 20 % du sponsor apporté. Plus d'infos via [lefebvre.ben@gmail.com](mailto:lefebvre.ben@gmail.com) ou 0474/420729.

#### **5. L'agenda des activités**

- **dimanche 15 septembre** : ouverture de la saison, apéro offert par le comité, photos et présentation des équipes.

**La présence de toutes les joueuses est vivement souhaitée !**

L'heure de rendez-vous précise sera confirmée par les coachs mais nous nous regrouperons début d'après-midi. La présentation des équipes aura lieu en lever de rideau de la rencontre seniors qui débutera à 15h.

- **vendredi 8 novembre** : souper du club

- **dimanche 8 décembre** : Saint-Nicolas pour les équipes U8-U10-U12

- **mi février** : vente annuelle de soutien au club



## Fiche de renseignements

Date :     /     /

Nom de la joueuse :

Prénom :

Date et lieu de naissance :    .... / ..... / .... à .....

Adresse (rue, n°, code postal, localité) :

-----  
-----

Coordonnées des parents ou personne(s) responsable(s) / de contact :

Nom, Prénom : .....

Adresse (rue, n°, code postal, localité) :

-----  
-----

Adresse email : .....

n° de téléphone (GSM et/ou fixe) :

-----

Nom, Prénom : .....

Adresse (rue, n°, code postal, localité) :

-----  
-----

Adresse email : .....

n° de téléphone (GSM et/ou fixe) :

-----

Merci de renvoyer la fiche complétée à [secretairetefkain@gmail.com](mailto:secretairetefkain@gmail.com)



**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.