Modalités de prise de licences 2022/2023

Tout le monde remplit le même bordereau, ancien ou nouveau licencié.

Renseigner également le bulletin d'adhésion à remettre en même temps que votre demande de licence et votre paiement (vous avez la possibilité de donner plusieurs chèques en mentionnant au dos le mois de dépôt).

Pour les nouveaux licenciés, faire remplir le certificat médical par un médecin.

Ceux qui avaient un certificat médical en 2020 ou 2021 ne sont pas obligés d'aller chez le médecin. Il leur suffit de remplir l'attestation qui certifie que les réponses à toutes les questions du questionnaire médical sont négatives.

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour les mineurs, Il suffit qu'ils remplissent l'attestation qui certifie que les réponses à toutes les questions du questionnaire médical sont négatives.

Tarifs 2022/2023	**Total**
Prix unique	160€
Sport adapté + Extérieurs	100€
Baby ping	80€
Occasionnels	50€

Vous trouverez ci-après :
1/ le bulletin d'adhésion au club à remplir. Si vous prenez un maillot du club, mentionnez la taille et préparez un paiement séparé de celui de la licence.
2/ le bordereau de prise de licence, à remplir
3/ le certificat médical (voir note ci-dessus)
4/ le questionnaire pour majeur pour ceux qui avaient un certificat en 2020 ou 2021
5/ le questionnaire pour mineur à fournir par les jeunes à la place du certificat médical

Club Pongiste Fourasin

N°10170064, Association loi 1901

Bulletin d'adhésion 2022-2023

1/ Joueur/Joueuse/Adhérent

Nom : Prénom : né(e) le :

Portable : Courriel (obligatoire) :

Profession :

2/ Parents (pour les jeunes de moins de 18 ans)

Nom : Prénom :

Portable : Courriel (obligatoire) :

Profession père : Profession mère :

3/ Coût licence

Prix unique : 160€ - baby-ping et sport adapté : 80€

10% de réduction sur l'ensemble des cotisations pour une même famille.

Possibilité de régler en plusieurs chèques (4 maximum) en indiquant au dos le mois de retrait. Chèques ANCV acceptés.

- critérium fédéral (22€ P/B, 27€ M/C, 29€ J, 42,50€ S/V) à régler séparément.

4/ Informatique et liberté

J'accepte ou je n'accepte pas (rayer la mention inutile) que les photos et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux diverses manifestations et compétitions liées au tennis de table soient diffusées dans la presse écrite, dans les bulletins ainsi que sur le site web du club

5/ Informations à compléter par les parents pour les enfants de moins de 18 ans.

Je, soussigné (e), tél domicile : mobile :

- autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer au CP Fouras pour toutes les activités proposées par cette association et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison,

- autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

- Les parents doivent accompagner leurs enfants sur les lieux d'entraînements et s'assurer de la présence d'un responsable du club. En cas d'absence de ces derniers et jusqu'à leur arrivée, les parents doivent assurer la surveillance de leurs enfants. La prise en charge du CP Fouras s'arrête à partir du moment où l'entraînement est fini et que leurs enfants sont sortis de l'enceinte du club.

- **Le CP Fouras décline toute responsabilité pour les accidents pouvant survenir avant et après leur prise en charge définie ci-dessus**.

6/ Votre participation est importante au bon fonctionnement et au développement du club

Pouvez -vous nous aider :

- Lors d'une manifestation organisée par le club à tenir la buvette ? oui non
- En accompagnant des enfants à des compétitions individuelles ? oui non
- En vous formant à l'arbitrage (pas besoin d'être joueur) ? oui non
- A la réparation du matériel ? oui non

Autres domaines dans lesquels vous pourriez aider le club ?

TENUE VESTIMENTAIRE

Lors des entraînements, la tenue sportive est obligatoire (short, maillot et chaussures de sport). Lors des compétitions officielles, **la tenue réglementaire est obligatoire (maillot du club). *Nouveau maillot cette saison* (25€ adultes, 23€ jeunes) Taille :**
(à régler séparément)

à le signature

FFTT **N° 22-2**

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE
Saison 2022/2023

Association : _____ Numéro : _____

Date : _____

Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation : _____

Première demande : ☐ Renouvellement : ☐ Reprise d'activité : ☐ Transfert : ☐

Traditionnelle : ☐ Promotionnelle : ☐ Mutation : ☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : _____

Nom d'usage : _____ Prénom * : _____

Nom de naissance * : _____ Date de Naissance * : _____

(si différent du nom d'usage)

Lieu de naissance, Code Postal ** : _____ Ville de naissance ** : _____

Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger :- préciser le pays *: _____

- Nom et prénom du père : _____

Classement : _____ Points : _____ - Nom et prénom de la mère : _____

(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * : _____

_____

Code Postal * : _____ Ville * : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Courriel * : _____

Dirigeant : ☐ Encadrant : ☐ Arbitre / JA : ☐ Technicien : ☐

Vétéran : ☐ né en 1982 et avant

Sénior : ☐ du 01/01/83 au 31/12/03

Junior : ☐ du 01/01/04 au 31/12/07

Cadet : ☐ du 01/01/08 au 31/12/09

Minime : ☐ du 01/01/10 au 31/12/11

Benjamin : ☐ du 01/01/12 au 31/12/13

Poussin : ☐ né en 2014 et après

Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale :
(mention obligatoire *)

☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 22-9

☐ J'ai fourni pour la saison 2021-2022 ou pour la saison 2020-2021 un certificat médical. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (formulaire 22-10-1)

☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement (n°22-10-2)

☐ Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (pour majeur ou pour mineur) et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

*** Vous devez cocher obligatoirement une de ces quatre cases et une seule**

Assurances :
(mention obligatoire *)

☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (voir document 22-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 22-2-2, et compléter ce dernier.**

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.

En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)

☐ **J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in FFTT)**

☐ **J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (Opt-in Partenaires)**

☐ **Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché je ne serai habilité ni à encadrer, ni à exercer des fonctions dirigeantes au sein de mon club)**

☐ **Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne**

Fait à ..... **le** ..... **Signature**

* : Obligatoire ** : Obligatoire pour tous les licenciés majeurs

FFTT **N° 22-2-2**

ASSURANCES
CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT

MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- **0,08 € pour les vétérans,**
- **0,06 € pour les séniors,**
- **0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins**

Pourquoi sourscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.
Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minime ; ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale, de chaque catégorie.
Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.
Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adapté, à tarif négocié par la Fédération.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

☐ Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base «dommage corporel» (inclus dans le tarif de la licence)

- ☐ **0,08 € pour les vétérans,**
- ☐ **0,06 € pour les séniors,**
- ☐ **0,02 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins**

☐ Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante (de 0,02 à 0.08 € selon le cas correspondant) et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».
Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matchs. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accicents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	100% du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

☐ **Je souhaite souscrire** la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or** (**barrer les mentions inutiles**) qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2022/2023 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

☐ **Je ne souhaite pas souscrire** cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", http://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance
Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.

FFTT

N° 22-9

SAISON 22-23

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU TENNIS DE TABLE

Recommandations de la commission médicale :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débuter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : _____ N° Ordre : _____

Certifie avoir examiné M. : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : _____ Le : _____

Cachet et signature du médecin :

N° 22-10-1

Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre a cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans, et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".

Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite a un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.), survenue durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, 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.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

N° 22-10-1

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____ PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour (le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : _____/_____/_____

Nom du médecin : _____

Date et signature du titulaire ou du représentant légal

N° 22-10-2

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

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**

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
	Durant les 12 derniers mois :		
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12	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)		
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année?	☐	☐
	Aujourd'hui :		
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
	Questions à faire remplir par tes parents :	☐	☐
22	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 ?	☐	☐
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24	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.)	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.
Pas de certificat médical a fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

N° 22-10-2

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____ PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur	Date et signature du représentant légal obligatoire