

ASSOCIATION MELESSE PING

n° asso : W353011045 - n° agrément sport : 14 S 35 01

INSCRIPTION 2023-2024 (jeune)



NOM & Prénom :

Nom de naissance, (si différent) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° de licence (si renouvellement) :

Adresse personnelle complète :

.....

Téléphones : ☎ ☎

Père: Mère:

Adresse E-mail :

Personnes à joindre en cas d'accident (OBLIGATOIRE) :

1-Nom, Prénom : Téléphone :

2-Nom, Prénom : Téléphone :

Médecin traitant : Téléphone :

- Dans ce contexte de pandémie, je m'engage, lors de toutes les activités proposées par le club, à respecter les règles sanitaires décrétées par les autorités. (règlement affiché dans la salle).

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFTT(1). Disponibles à la salle ainsi que sur les sites www.fft.com et www.melesseping.net. Je souscris le contrat de base.

(1) – Le contrat de base, lié à la licence, couvre les risques de responsabilité civile. Des extensions payantes, pour des garanties complémentaires (dommages corporels), vous sont proposées dans le document FFTT. Nous contacter.

Signature (parent ou représentant légal) :

Pièces à fournir :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité en compétition. **Ou** Auto-Questionnaire de Santé pour Mineur
- Autorisation parentale (feuille jointe).
- Règlement: Chèque(1)
Chèques vacances
Espèces
Coupons ANCV(2)(3)

(1) Possibilité de payer en 3 chèques.

(2) Des coupons ANCV ou autres formes d'aide peuvent être proposées par les comités d'entreprise. (Voir auprès de ces organismes pour les modalités d'attribution).

(3) Coupon sport accordé par le département pour les enfants **nés entre le 01/01/08 et le 31/12/12**, dont les parents bénéficient de l'Allocation de Rentrée Scolaire. **Avec le dossier, joindre une photocopie de la carte d'identité et l'attestation d'ARS d'août 2023** (CAF) pour 2023/2024 ou de la MSA

Tarifs cotisation

Loisir:

80 €

Compétition:

120 €

Inscription Critérium fédéral (individuel)

A la charge du joueur:

Inscription avant le 15/09/23.

17,40 € catégorie jeunes

Dossier à retourner complet avec le règlement: Lors du forum des associations de Melesse du 2 septembre 2023 de 9 h à 13 h, **ou** directement à un dirigeant (membre du CA)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

demeurant à

en ma qualité de représentant légal de l'enfant né(e) le

l'autorise à pratiquer le Tennis de table au sein de l'association MELESSE PING pour la saison 2023/2024.
J'autorise, en cas d'accident, les responsables de l'association à prendre toutes les mesures nécessaires à sauvegarder l'intégrité physique de mon enfant. Je désire être prévenu(e) le plus rapidement possible de tout incident.

En cas d'absence merci de prévenir : Mme/M. tél. :

A, le

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant
précédée de la mention « lu et approuvé »

INFORMATIONS IMPORTANTES

Responsabilité par rapport aux mineurs :

Nous tenons à rappeler aux parents :

- que la responsabilité du club n'est engagée, ni avant ni au delà de l'heure de cours.
- qu'ils doivent impérativement :
 - S'assurer que le cours a bien lieu auprès de l'encadrant (pas de cours pendant les vacances scolaires).
 - Déposer l'enfant auprès de l'encadrant à l'heure du cours défini.
 - Être présents 5 minutes avant la fin du cours pour récupérer l'enfant.

Réécrire impérativement le texte ci dessous (par le représentant légal du mineur)

Je soussigné M, Mmedéclare avoir pris connaissance de la responsabilité pour les mineurs et m'engage à en respecter les règles.

Date et signature :

Assurances

La possession de la licence délivrée par la Fédération Française de Tennis de Table ouvre droit aux garanties prévues par l'assurance de cette fédération.

IMPORTANT: L'assurance souscrite par l'association passe après le régime social et complémentaire

Vie privée : sur demande des parents, l'association s'engage à retirer les photos des enfants du site Internet www.melleseping.net

Certificat médical pour le
COMITE D'ILLE ET VILAINE DE TENNIS DE TABLE

13b Avenue de Cucillé 35065 RENNES Cedex

Je soussigné, Docteur : N° d'Ordre (ADELI) :

Certifie avoir examiné:

NOM : Prénom :

Né(e) le : Club : MELESSE PING.

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

Signature et cachet du médecin

Le / / 2023

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

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 à 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.

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