ASSOCIATION MELESSE PING

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

INSCRIPTION 2026-2027 (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 :** . . . . . .

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la FFTT(1). Disponibles à la salle ainsi que sur les sites www.fftt.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.

Garanties accordées par l'assurance FFTT MAIF / Résumé des garanties

Signature *(parent ou représentant légal)* **:**

INSCRIPTION - Pièces à fournir :

- Auto-Questionnaire de Santé pour Mineur (A PRIVILÉGIER)

Ou Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité en compétition

- Autorisation parentale (feuille jointe).
- **Souhait de créneau(x) d'entraînement par semaine**

Mon enfant souhaite faire :
- 1 entraînement par semaine
- 2 entraînements par semaine (sera validé en fonction des effectifs inscrits)

Choix d'un ou deux créneaux par priorité (qui seront validés en fonction des places disponibles) :

- mercredi de 15h30 à 17h choix n° : .....
- mercredi de 17h à 18h30 choix n° : .....
- jeudi de 17h à 18h30 choix n° : .....
- samedi de 10h30 à 12h choix n° : .....

Tarifs cotisation

110 € A définir lors de l'AG ☐

Inscription Critérium fédéral (individuel) – **prix coûtant**

17,40 € Jeune ☐

Règlement :

Virement ☐
Chèque ☐
Chèques vacances ☐
Espèces ☐
Pass'Sport ☐
Coupon ANCV ou autres (1) ☐

(1) Des coupons ANCV ou autres formes d'aide peuvent être proposés par les comitésd'entreprise. (Voir auprès de ces organismes pour les conditions)

Dossier d'inscription à retourner à Florent Loret : florent.loret@sfr.fr /06.08.75.85.95

AUTORISATION PARENTALE

- 1 - 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 2026/2027.

- 2 - J'autorise le club à utiliser pour son site internet, ses réseaux sociaux et son usage interne les photos et/ou les vidéos prises au cours de l'activité. J'ai bien noté que je peux à tout moment faire retirer ces photographies en m'adressant au Président de l'association. □ **OUI** □ **NON**

- 3 - 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 »

>>> « *En raison du contexte financier grave et inédit auquel doit faire face le Département d'Ille-et-Vilaine, le dispositif Coupon Sport 35 n'est pas reconduit pour la saison 2024-2025.* »
Le contexte financier ne s'est pas amélioré en 2025… ni en 2026.

>>> Le Pass'Sport, l'aide de l'État pour favoriser la pratique sportive chez les jeunes, a été renouvelé pour la saison 2025-2026 (enveloppe de 74,95 M€ en 2025)
Pour 2026-2027, source = https://www.assoconnect.com/blog/pass-sport-associations-sportives

Quels publics peuvent bénéficier du Pass'Sport ?

Pour la saison 2026-2027, le Pass'Sport concerne :

- **Les jeunes de 6 à 17 ans révolus**, éligibles à l'allocation de rentrée scolaire (ARS),
- **Les personnes de 6 à 20 ans en situation de handicap**, bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- Les bénéficiaires de l'allocation aux **adultes handicapés** (AAH) de 16 à 30 ans,
- Les **étudiants boursiers** de moins de 28 ans, bénéficiaires d'une aide annuelle du CROUS ou d'une bourse régionale pour les formations sanitaires et sociales.

En 2025, le montant de l'aide avait été augmenté de 50 à 70 €, mais cette mesure s'accompagnait d'une restriction controversée : seuls les jeunes de 14 à 18 ans étaient désormais éligibles, contre 6-18 ans auparavant.

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, Mme ....déclare 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. **MAIF ASSUREUR DE LA FFTT**

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

https://www.fftt.com/assurance/
https://www.fftt.com/wp-content/uploads/2025/11/a2-resume-garanties-07-2025-5135.pdf
https://www.fftt.com/wp-content/uploads/2025/11/a4-bulletin-adhesion-options-complementaires-07-2025-5137.pdf

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

En cas de paiement par virement bancaire, voici le Relevé d'Identité Bancaire du club Melesse Ping :

*MERCI D'INDIQUER LES **NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT** CONCERNÉ en **MOTIF DU VIREMENT***

Crédit Mutuel de Bretagne

Titulaire du compte : MELESSE PING

Domiciliation : CCM MELESSE – LA MEZIERE
Devise : EUR

Relevé d'Identité Bancaire

RIB	*Banque*	*Guichet*	*N° de compte*	*Clé*
	15589	*35165*	*02729882640*	*78*

IBAN FR76 1558 9351 6502 7298 8264 078
BIC CMBRFR2BARK

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-10-2

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.

FF TENNIS DE TABLE

N° 26-10-2

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