



ASSOCIATION SPORTIVE DE MARCOUSSIS

SECTION TENNIS DE TABLE

Siège Social Mairie de Marcoussis – 91460 Marcoussis

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (Enfants / Adultes)

Nom : Prénom :

Date de Naissance : .../.../.....(jj/mm/aaaa) à :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél perso : Tél bureau : Mobile :

Adresse e-mail :

N° Licence (si déjà licencié) :

Créneaux / Durée		Catégorie	Loisir	Compétition
Mardi 20h00-22h30	2h00	Adulte (16 ans ou plus)	110 €	140 €
Samedi 14h00-17h00	3h00	Jeunes (moins de 16 ans)	110 €	140 €

Tarif dégressif si plusieurs inscriptions pour une même famille à notre section: 10€ à partir de la 2^{ème} inscription.

Ristourne de -15€ pour les adhérents ayant payé une cotisation pour la saison 2019-2020
⇒ (raison : cours arrêtés en Mars 2020 pour cause de Covid-19)

Catégories d'âge saison 2020 - 2021	
Vétéran	Nés avant le 1er Janvier 1981
Senior	Nés entre le 1er Janvier 1981 et le 31 Décembre 2002
Junior	Nés entre le 1er Janvier 2003 et le 31 Décembre 2005
Cadet	Nés entre le 1er Janvier 2006 et le 31 Décembre 2007
Minime	Nés entre le 1er Janvier 2008 et le 31 Décembre 2009
Benjamin	Nés entre le 1er Janvier 2010 et le 31 Décembre 2011
Poussin	Nés à partir du le 1er Janvier 2012 et après

La cotisation des jeunes prend en compte la participation de la mairie

En plus de la cotisation ci-dessus, si vous souhaitez participer au **Critérium Fédéral** (4 rencontres par an), ajouter le montant ci-dessous en fonction de la catégorie de votre enfant.

Catégorie	Critérium Fédéral
Séniors, Vétérans	32 €
Juniors	26 €
Cadets, Minimes	26 €
Poussins, Benjamins	20 €

En cas d'une absence non justifiée par un certificat médical le club refacturera au joueur les pénalités financières.

Enfin vous pouvez participer au **Challenge Roger Lardeau** (si votre âge est inférieur à 18 ans) le **dimanche 29 novembre 2020**.

PAPIERS (Enfants / Adultes) à fournir

- Soit-vous possédez un certificat médical de moins d'un an,
- Soit-vous possédez un certificat médical de moins de 3 ans : dans ce cas il faudra remplir l'attestation (voir page suivante)
- Sur le certificat médical :
 - Si vous êtes compétiteurs, il faut faire préciser « Tennis de table en compétition » sur le certificat.
 - N° Adéli du médecin (à demander lors de la consultation) :

La participation aux entraînements et aux compétitions **nécessite** la présentation du certificat médical ou de l'attestation en fonction de votre cas. **En cas de non fourniture, la participation aux entraînements sera refusée à l'adhérent.**

Feuille de calcul	Tarif
Inscription	
Critérium fédéral	
	Total

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 inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.), survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 à fournir. Simplement atteste 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.

ATTESTATION

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

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour 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



FICHE D'INSCRIPTION (pour L'ASM)

A.S MARCOUSSIS

Membre de la Fédération des Clubs Omnisports - Numéro d'agrément Jeunesse et sports: 7839

Siège social : Mairie de Marcoussis - 91460

Adresse : Stade de l'Etang Neuf – rue des Vieux Gagnons 91460

Déclarée le 02 mars 1949 sous le n° 889

01.69.01.29.69 Adresse mail : a.s.marcoussis@wanadoo.fr Site : www.asmarcoussis.fr

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (Enfants / Adultes)

Nom : Prénom :

Date de Naissance : .../.../.....(jj/mm/aaaa)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél perso : Mobile :

Correspondant familial (Enfants uniquement):.....

AUTORISATION (Adultes uniquement) :

Autorise les dirigeants de la section à prendre toutes les dispositions sur le plan médical et faire prodiguer les soins nécessaires à mon enfant en cas d'accident

Oui Non

AUTORISATION PARENTALE (Enfants uniquement):

Je soussigné (e)..... (Représentant légal)

Autorise mon fils ou ma fille à quitter seul le lieu de l'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité :

Oui Non

Autorise la section à faire transporter mon enfant par tous les moyens mis à sa disposition. En cas d'accident, la responsabilité de l'association sera totalement dérogée :

Oui Non

Autorise les dirigeants de la section à prendre toutes les dispositions sur le plan médical et faire prodiguer les soins nécessaires à mon enfant en cas d'accident

Oui Non

Fait à, le

Signature des parents ou du représentant légal:

INFORMATIONS :

- Je reconnais avoir été informé de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident »
- Je reconnais avoir été informé de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art. 32, loi n° 78-17 du 06/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.

PUBLICATION DE MON IMAGE(Enfants / Adultes)

J'autorise le Club à me prendre en photo et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je pourrai participer et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du Club et de la section.

 Oui **Non****REGLEMENT INTERIEUR (Enfants / Adultes):**

1. L'adhésion au club implique l'approbation des statuts de l'ASM et de son règlement intérieur consultable au Siège. Elle implique des droits et des devoirs.
2. L'adhésion des pratiquants n'est effective **qu'après présentation d'un certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable.
3. La responsabilité de l'ASM n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à un animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition, ou s'ils ont signé une décharge. La responsabilité de l'ASM cesse à la fin de l'entraînement ou de la compétition.
4. L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf en cas de force majeure.
5. Une tenue correcte (**short de sport, T-shirt de couleur et chaussures de salle à semelle claire**), le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein de l'ASM. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de l'ASM, après avoir été entendu par la commission de discipline.
6. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital. Pour les enfants mineurs la signature de l'autorisation médicale est obligatoire (voir ci-dessus).
7. Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
8. L'association dégage toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels.
9. L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite.
10. L'adhérent s'engage à **respecter la propreté dans les gymnases** et s'interdit de manger ou de boire sur les parties praticables
11. L'adhérent s'engage à **ne pas utiliser des équipements appartenant à d'autres sections, en particulier ceux de la gymnastique (trampoline, agrès ...)**

En plus pour les enfants (Enfants):

12. Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation parentale.
13. L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
14. Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation parentale.

Lu et approuvé le:

Signature du titulaire ou du représentant légal :

PROCURATION POUR DEMANDE DE LICENCE (Enfants uniquement)

Je soussigné(e)

Donne procuration à Monsieur Jean-Noël LEBECQ, Président de la section Tennis de Table, pour effectuer la demande de licence pour :

- Moi-même**
- Mon fils**
- Ma fille**

Fait à, le

Signature :

ASSURANCES

MMA ENTREPRISE garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table. Ci-dessous les liens vous permettant de voir le détail des garanties et si vous le souhaitez de souscrire à une assurance complémentaire.

Avis de sinistre :

<http://www.fftt.com/doc/administratif/1-avissinistre.pdf>

Résumé des garanties :

http://www.fftt.com/doc/administratif/2-resume_des_garanties.pdf

Tarifs des garanties complémentaires

http://www.fftt.com/doc/administratif/3-tarifs_garanties_complementaires.pdf

Tableau des garanties et franchises :

http://www.fftt.com/doc/administratif/4-tableau_des_garanties_et_franchises.pdf

Bulletin RC Association :

http://www.fftt.com/doc/administratif/5-bulletin_rc_association.pdf