



MODE D'EMPLOI :

Vous trouverez ci-après le document d'échange qui vous permettra de devenir membre de l'Association Sportive de Libourne de Tennis de Table.

Ce document est divisé en plusieurs parties :

2^{ème} page : renseignements sur le fonctionnement de l'association (à garder)

3^{ème} page : renseignements sur les dons, engagements + encart association. (à remplir, signer et à remettre obligatoirement à un membre du Conseil d'administration pour prise en charge)

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE N°23-2 (2 pages). À REMPLIR ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT. N'hésitez pas à vous faire aider pour la remplir.

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTÉ. : À REMPLIR ET À REMETTRE : 2 possibilités :

- Le Certificat Médical N°23-9
- Le Questionnaire de santé N°23-10-1 pour les majeurs ou le N°23-10-2 pour les mineurs

Pour les mineurs, seul le questionnaire de santé peut être fourni.

Pour les majeurs, le questionnaire (dans lequel toutes les cases "Non" ont été cochées) sera suffisant si le certificat médical a été fourni pour la saison 2021-2022 ou la saison 2022-2023.

Pour tout joueur désirant faire de la compétition, ne pas oublier de demander au médecin de le noter dans le certificat médical

DROIT À L'IMAGE : À REMPLIR ET À REMETTRE

Vous trouverez le règlement intérieur en vigueur (celui de 2017), ainsi que la charte sportive sur le site du club (<http://www.aslibournett.com/>). Merci de prendre le temps de le lire. (à garder)

N'hésitez pas à solliciter les membres du conseil d'administration disponibles, lorsqu'ils ne s'entraînent pas

Bienvenue parmi nous,

Le Conseil d'administration de l'A.S.L.TT.



DEMANDE DE LICENCE 2023 – 2024

MONTANT DE LA COTISATION

- 150€ la première licence, puis 125€ pour chaque licence supplémentaire au sein d'un même foyer.
- Licencié autre club 2023-2024 : 75€

La demande de licence ne sera prise en compte que si :

- Questionnaire de santé ou Certificat médical de moins de 3 ans rempli (attention : si vous souhaitez jouer en compétition, votre médecin doit écrire « apte à la pratique du tennis de table en compétition »).
- Licence payée : 2 solutions
 - o Intégralement lors de la remise du bordereau de licence.
 - o Possibilité de régler en plusieurs fois : 50€/joueur pour le premier versement, puis jusqu'à 2 versements en suivant (à déposer lors de la remise du bordereau de licence).
 - o L'ensemble est remis en main propre à un membre du bureau (Jérôme Hebrard, Jean-Pierre Héritier, Hervé Flamant, Jean-Paul Mulet, Romain Fouchet ou Vivien Fouchet).

COMPLEMENT A LA LICENCE

- Droit à l'image joint à la licence : doit être rempli
- Règlement intérieur : à lire à la salle sur demande ou bien sur le site : <http://www.aslibournett.com/>

MAILLOT

- Prix du maillot du club : 15€

INFORMATIONS

- Adresse du site : <http://www.aslibournett.com/>
- Calendrier : affiché à la salle et sur le site
- Statuts du club : sur le site

POSSIBILITÉ DE DON DÉDUCTIBLE DES IMPÔTS

**LES DON EN FAVEUR DES ASSOCIATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (dont la nôtre) OUVRENT DROIT À RÉDUCTION FISCALE
66% DES SOMMES VERSÉES DANS LA LIMITE DE 20% DU REVENU IMPOSABLE**

Exemples de dons (faire chèque séparé de l'inscription)		
Montant du don de 100 €	Réduction impôt 66%	Réduction 66€ (ne coûte que 34€)
Montant du don de 200 €	Réduction impôt 66%	Réduction 132 € (ne coûte que 68€)
Montant du don de 250 €	Réduction impôt 66%	Réduction 165€ (ne coûte que 85€)

Si vous nous faites un don, un « reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général » peut vous être remis début 2024, pour votre déclaration d'impôts. Le paiement de la licence n'est pas considéré comme un don.

Je soussigné(e),

- ☐ Atteste avoir fourni un questionnaire de santé ne nécessitant pas de certificat médical ou un certificat médical de non contre indication à la pratique du tennis de table en compétition, couvrant la saison 2023/2024. J'ai bien noté que la non possession de ce questionnaire ou du certificat médical m'interdit l'accès à la salle d'entraînement et ne me permet pas d'obtenir une licence.
- ☐ Reconnaît que l'adhésion à l'A.S.L.T.T implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur affichés à la salle et sur le site du club (<http://www.aslibournett.com/>).
- ☐ Les parents d'adhérents mineurs doivent, avant de déposer leurs enfants à un entraînement ou pour une compétition, s'assurer qu'un responsable de l'association est présent pour les accueillir.
- ☐ L'association n'est en aucun cas responsable des adhérents mineurs hors de la salle. Les parents sont priés d'assurer l'accompagnement avant et après l'entraînement. L'association n'a pas non plus vocation à assurer un service de garderie.
- ☐ Autorise (y compris pour les enfants mineurs) les dirigeants de l'association à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident, y compris le transfert au centre hospitalier par les pompiers et autorise les médecins à prendre toutes les mesures nécessaires que requiert mon état.
- ☐ M'engage à avoir une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel au sein du club. 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'association.

AUTORISATION PARENTALE en cas d'inscriptions de mineurs :

Je soussigné(e)

- ☐ Atteste que mon(es) enfant(s) est (sont) en possession d'un certificat médical de non contre- indication à la pratique du tennis de table en compétition, couvrant la saison 2023/2024. J'ai bien noté que la non possession de ce certificat médical interdit l'accès à la salle d'entraînement et ne permet pas à mon(es) enfant(s) d'obtenir une licence.
- ☐ Autorise mon(es) enfant(s) à participer aux compétitions, animations ou stages organisés par l'AS Libourne tennis de table pendant la saison 2023/2024 et donne mon accord pour le moyen de transport retenu lors des déplacements (voiture particulière, minibus, ou train). Si vous ne le souhaitez pas, ne pas cocher la case qui l'autorise.

Pour les jeunes évoluant en compétition au niveau national, les frais de transport et d'hébergement seront à la charge des parents.

DATE ET SIGNATURE :

Cadre réservé à l'Association Sportive Libourne Tennis de Table

Inscription prise par : _____, le / /

Licence Compétition ☐

Licence loisir ☐

Montant : _____ €
Attestation de paiement
Demandée ☐
Attestation de don
Demandée ☐

Paiement échelonné suivant calendrier	
Montant	A déposer le

Mode de
Paiement

- ☐ Chèque
- ☐ Espèces
- ☐ Virement

**N° 23-2****BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE
Saison 2023/2024**

Association : _____ Numéro : _____
Date : _____ Réservé Ligue ou Comité
Date de Validation : _____

Première demande : ☐ Renouvellement : ☐ Reprise d'activité : ☐ Transfert : ☐
Compétition : ☐ Loisir : ☐ Mutation : ☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : _____
Nom d'usage * : _____ Prénom * : _____
Nom de naissance ** : _____ Date de Naissance * : _____
Pays de naissance ** : _____ Ville de naissance / Code postal ** : _____
Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : _____
Nom - Prénom de la mère : _____
Classement : _____ Points : _____
(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 : ☐

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée : ☐ Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle **

Vétérant : ☐ né en 1983 et avant
Sénior : ☐ du 01/01/84 au 31/12/04
Junior : ☐ du 01/01/05 au 31/12/08
Cadet : ☐ du 01/01/09 au 31/12/10
Minime : ☐ du 01/01/11 au 31/12/12
Benjamin : ☐ du 01/01/13 au 31/12/14
Poussin : ☐ né en 2015 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 23-9

☐ J'ai fourni pour la saison 2022-2023 ou pour la saison 2021-2022 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 23-10-1)

☐ 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°23-10-2)

☐ 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 23-2-2)

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 23-2-2, 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 pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)
- ☐ 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 pour tous les licenciés

** : Obligatoire pour tous les dirigeants et éducateurs, fortement conseillé pour les autres licenciés



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 :

- 0,38 € pour les vétérans,
- 0,38 € pour les séniors,
- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

Pourquoi souscrire 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 minimale ; **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 adaptée, 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 » ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes (**inclus dans le tarif de la licence**)
- ☐ 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, tel que prévu dans la circulaire administrative, 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'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
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 2023/2024 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", <https://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.

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 débiter 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 :

Questionnaire de Santé pour Majeur

Vous pouvez répondre à 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 essoufflement 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 à 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 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 : _____

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

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 à fournir. Simplement atteste 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



DIFFUSION D'IMAGES

Notre association est susceptible d'éditer un journal interne ou de mettre à jour son site Internet pour présenter et donner des renseignements sur ses activités, d'y mettre des photos d'adhérents dans l'exercice de la pratique de leur sport (ou dans les moments d'attente) et de réunions conviviales organisées dans le cadre de l'animation du club.

Je soussigné M. Mme
accepte que des photographies soient utilisées dans le journal
(cocher la case)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ○ Photographies de vous | OUI ☐ | NON ☐ |
| ○ Photographies de votre enfant | OUI ☐ | NON ☐ |

(Précisez ses nom et prénom si différent) : _____

accepte que des photographies soient utilisées sur le site Internet
de l'association ASL Tennis de Table (cocher la case)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ○ Photographies de vous | OUI ☐ | NON ☐ |
| ○ Photographies de votre enfant | OUI ☐ | NON ☐ |

Fait à Libourne, le

Signature