



Club de tennis de table de Saint-Germain-Lès-Corbeil



**BULLETIN D'ADHESION
2021/2022**

Association loi 1901 / Siren : 899 722 300 / Siret : 899 722 300 00014
Déclaration en Préfecture : 17/05/2021 / Publication au Journal Officiel : 25/05/2021


Reprise le jeudi 02 septembre 2021
Gymnase Charles RACOT
- rue de la tuilerie (Face à la poste)
Gymnase : 01 60 75 63 25

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin
Né(e) le : Ville de naissance : Nationalité :
Contact adhérent (ou responsable légal : Père ou Mère) Téléphone portable :
@Mail :
Adresse :
Code postal : Ville :
Personne à contacter - Nom et prénom :
Tel :

-- Cotisation annuelle --

Formule	loisir 	Compétition 
Cotisation et licence	<input type="checkbox"/> 165 €	<input type="checkbox"/> 210 €


-- Jours et horaires --

A partir de 16 ans ou de 12 à 16 ans si accompagné par un adhérent. 	Jeu libre	Jeudi 20h à 22h30
	Jeu libre ou compétition	Vendredi 19h30 à 23h

2 séances d'essai gratuites.

Option - Critérium fédéral

<input type="checkbox"/> Né(e) de 2007 à 2010	34,50 €
<input type="checkbox"/> Né(e) de 2004 à 2006	35 €
<input type="checkbox"/> Né(e) en 2003 et avant	43 €
(+ caution)	10 €

Option critérium : Compétition individuelle. Déplacement à la charge des participants et sans encadrement. 

Dates :

- Enfants : Samedi après-midi (09/10, 20/11/2021, 29/01, 19/03/2022).
- Adultes : Dimanche matin (10/10, 21/11/2021, 30/01, 20/03/2022).

Total à régler en €

Mode de règlement : Chèque Espèce
Chèque à libeller à l'ordre de SGLC TT

Montant du versement	Nom de l'émetteur	Banque et N° chèques	Date encaissement
1 : <input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 : <input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 : <input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si critérium :			
4 : <input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 : Caution de 10 €	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


RAPPEL : seuls les dossiers complets seront acceptés : Bulletin d'adhésion et certificat médical avec mention obligatoire « apte à la pratique du tennis de table » pour les adultes ou questionnaire de santé complété si le certificat a moins de 3 ans. Pour les mineurs : Bulletin d'adhésion et questionnaire de santé complété.

 **J'atteste avoir pris connaissance des informations concernant :**

- Les conditions d'assurances proposées par la FFTT (www.fftt.com, «FFTT- Le contrat d'assurances») rubrique «administratif» et des assurances qui me sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires,
- Les formules proposées, les compétitions et le règlement intérieur que j'accepte sans réserve.

 **Certification médicale (Vous devez cocher obligatoirement une des 2 cases et une seule) :**

- J'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire de santé.
- Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande.

 J'autorise la réalisation et l'exploitation de photos et vidéos dans un cadre associatif et sportif directement lié au club et à la pratique du tennis de table (supports de communications et d'informations pour le site internet, etc...).

+ d'informations :

Email : tennisdetablesglc@gmail.com
Site internet : tt-sgc.fr
Jean-Luc HECKER : 06 02 35 95 65

Faire précéder votre signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »
Date et Signature(s) de l'adhérent(e) ou des parents (ou tuteur/tutrice)



www.fftt.com

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 inexplicée ?	<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.), survenue 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 : _____

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