



BORDEREAU D'INSCRIPTION

SAISON 2019/2020

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

✉ Adresse :

Code Postal :

Ville :

☎ Téléphone :

☎ Portable :

✉ adresse mail :

- Je désire jouer en compétition : OUI ☐ NON ☐

La participation en compétition implique l'engagement du joueur ou des parents pour les déplacements
(Le club essaiera de mettre à disposition un bénévole en fonction des disponibilités)

- Je désire participer au championnat individuel : OUI ☐ NON ☐

SUPPLEMENT COTISATION POUR CHAMPIONNAT INDIVIDUEL

Séniors +37 €, Juniors +22 €, Cadets +18 €, Minimes benjamins + 10 €

Autorise / N'autorise pas à me photographier (ou mon enfant) et à utiliser l'image

Autorise / N'autorise pas mon enfant mineur à quitter la/les séances d'entraînement seul

SIGNATURE :

SIGNATURE DES PARENTS (moins de 18 ans) :

COTISATIONS POUR LA SAISON 2019 /2020

SENIORS (nés avant le 01.01.2002)	95 €
JUNIORS (nés en 2002,2003 & 2004)	95 €
CADETS (nés en 2005 & 2006)	65 €
MINIMES (nés en 2007 & 2008)	65 €
BENJAMINS (nés en 2009 & 2010)	65 €
POUSSINS (nés en 2011 & après)	65 €
LOISIRS ADULTES	70 €

NOUVELLE INSCRIPTION

Fournir les pièces suivantes :

- 1 photo d'identité
- l'imprimé au verso complété par votre médecin



Veillez libeller votre chèque à l'ordre de FACHES THUMESNIL TENNIS DE TABLE

FACHES THUMESNIL TENNIS DE TABLE

<http://www.fachesthumesniltt.fr>

Complexe sportif – 298 rue Kléber 59155 FACHES-THUMESNIL

Téléphone : 03 20 60 12 96

Préfecture 5/31980 le 17/9/96 – J.O du 9/10/96 numéro : 1009 – J&S : 59S2299 le 12/12/96 – FFTT : 10590074 – Siret : 41016301800014

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 plaisance 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 débuter 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

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous avez un certificat médical datant de moins de 3 ans (postérieur au 30 juin 2016), et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté"

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 ?	<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