



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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 ou un malaise ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, 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.

→ Partie à détacher et à conserver par l'adhérent



FICHE D'INSCRIPTION

Saison : 2018/2019

SECTION : TENNIS de TABLE

Nom :

Prénom :

Pour les mineurs nom et prénom des parents:

Mère :

Père

Sexe :

Masculin

Féminin

Date de naissance :

Adresse complète :

Code postal.....Commune.....

Tél..... Liste rouge : oui non

N° tél portable.....

Adresse courriel :

Enfant mineur autorisé à repartir seul oui non

Nom de la tierce personne venant chercher l'enfant si différente des parents :

Montant de la cotisation :

Euros

L'adhérent accepte l'assurance complémentaire « Individuelle Accident Complémentaire » qui couvre notamment les pertes de revenu oui non

Le club omnisports et les sections ne peuvent être tenus responsables des vols et détériorations éventuels commis dans les vestiaires mis à la disposition des adhérents.

L'adhérent ou le représentant légal reconnaît avoir reçu l'annexe au règlement intérieur toutes sections.

J'autorise la publication de photos de moi-même et de mon enfant sur les supports de communication du SAS.

oui non

Date et signature

CERTIFICAT MEDICAL

ATTENTION : Si vous avez fourni un certificat médical postérieurement au 1er juin 2016 celui reste valable si et seulement si vous avez répondu négativement à toutes les questions du questionnaire ci-contre. Si une question est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical

Nota : le certificat médical n'est valable que 3 ans et doit couvrir entièrement la saison en cours.

Date du certificat médical initial : / / 20 .

Je soussigné avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire santé QS-SPORT.

Lieu d'archivage du certificat médical initial	Date et signature
--	-------------------

Licencié

Nom du médecin ayant délivré le certificat médical :
 Profession ou Niveau Scolaire :
 Employeur ou Ecole :

A remplir pour les mineurs (Données conservées par le Club)

<u>Nom du Père ou responsable légal :</u>		Profession :
Prénom du Père		Courriel :
Tél. Portable		
<u>Nom de la Mère ou responsable légal</u>		Profession :
Prénom de Mère		Courriel :
Tél. Portable :		
<u>Nom de la tierce personne :</u>		
Tél. Portable :		

Club

Type de licence : Traditionnelle <input type="checkbox"/>	Loisirs <input type="checkbox"/>	Critérium Individuel :
Catégorie Cotisation :		Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> ?
Montant Cotisation de Base	= €	
Réduction :Montant	= -€	
Montant Critérium Individuel	= +€	
Total à payer	=€	
Demande Justificatif : Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> ?	Montant Justificatif =..... €	

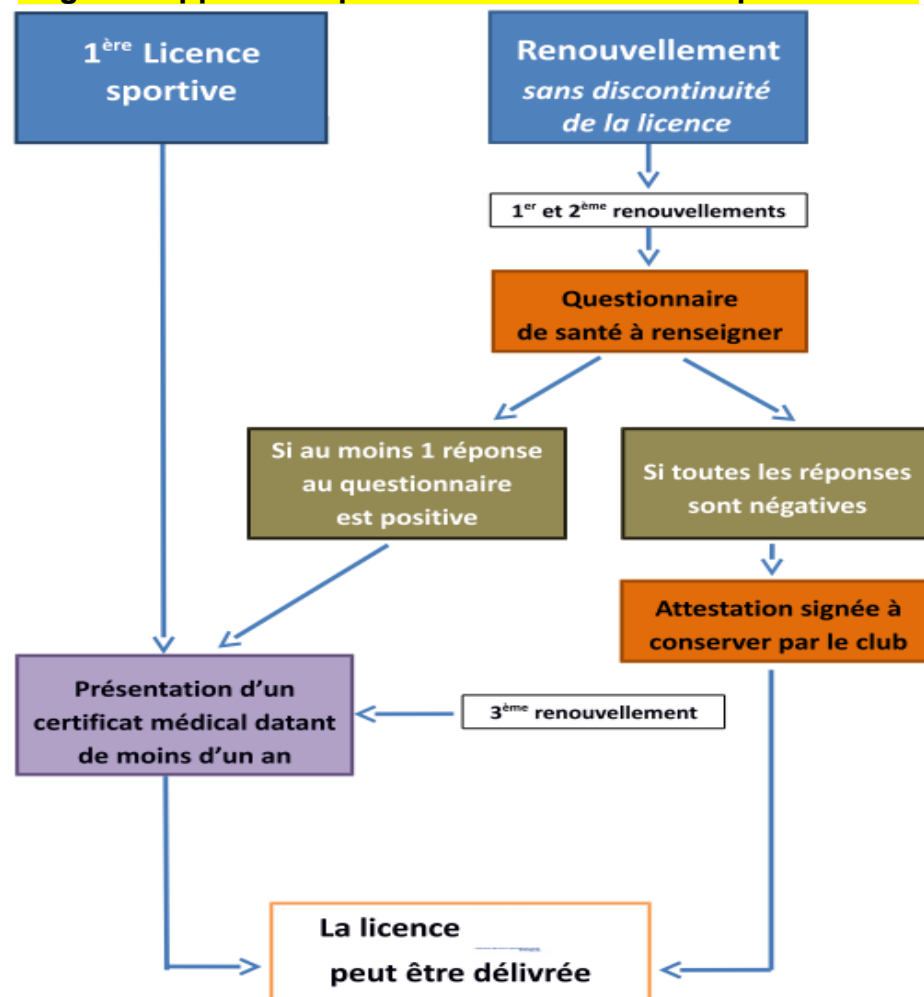
Partie à détacher et à conserver par la section

Réservé Club

Pour qu'un dossier soit complet il faut tous les documents suivants :

- Fiche d'inscription au Tennis de Table (ci-dessus)
- Certificat Médical (Récent)
- Bordereau de demande de licence 18-2 et 18-2-2 signés (2 pages)
- Règlement de la cotisation en totalité
- Règlement SAS signé
- Règlement Section Tennis de Table signé

Règles d'application pour un certificat médical pluri annuel





BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2018/2019

Association _____ N° _____

Date _____ Date de Validation _____
Réservé Ligue ou Comité

Première demande Renouvellement Reprise d'activité Transfert

Traditionnelle Promotionnelle Confirmation internet Mutation

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) _____

Nom * _____ Prénom * _____

Date Naissance * _____ Sexe * Nationalité * _____
(si étranger, préciser le pays)

Classement _____ Points _____
(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Téléphone portable _____

Courriel * _____

* : obligatoire

Dirigeant Arbitre/JA / Technicien

Vétéran Senior Junior
Né en 1978 et avant Du 01/01/79 au 31/12/00 Du 01/01/01 au 31/12/03

Cadet Minime Benjamin Poussin
Du 01/01/04 au 31/12/05 Du 01/01/06 au 31/12/07 Du 01/01/08 au 31/12/09 Né en 2010 et après

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFFT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFFT (informatique@fft.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (<http://www.fft.com/espacelicencie>).
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 FFFT. 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 FFFT ou agréés par celle-ci.
Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale : (mention obligatoire *) J'ai fourni la saison dernière un certificat médical postérieur au 30 juin 2016. 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 du questionnaire médical (18-10).
 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 18-9
 Je ne joins pas de certificat médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

* Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFFT 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 FFFT jusqu'à la fin de la saison suivante; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

J'ai pris connaissance des conditions d'assurances (voir document 18-2-2)



ASSURANCES
CONTRAT DE BASE DOMMAGES CORPORELS FFTT

MMA ENTREPRISE 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 0,18 €

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 (0,18€).

Ce montant est 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 de traitement et pour des prestations telles 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.

- Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel » à 0,18 € que je règle avec ma licence
- Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat dommages corporels.

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 » à

0,18 €

(âge limité à 70 ans pour les garanties décès – invalidité)

A	GARANTIE BRONZE	GARANTIE ARGENT	GARANTIE OR
Capitaux <u>décès</u>	10 000 €	20 000 €	30 000 €
Capitaux <u>invalidité</u> en cas d'accident corporels	20 000 €	40 000 €	50 000 €
Indemnité <u>journalière</u> Franchise 3 jours, Duré maxi. 365 jours, Age à partir de 16 ans et moins de 65 ans	NEANT	15 €	25 €
Frais médicaux	NEANT	NEANT	100 % du régime conventionné de la SS
Cotisations complémentaires T.T.C.	5 €	8 €	15 €

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » - Le contrat d'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.