Inscription : saison 2021-2022

remplir au stylo noir et en lettres capitales svp

Identité

Statut de la licence (barrer la proposition inutile) :	**Première licence FFTT - Renouvellement de licence FFTT**
N° de licence (si déjà licencié) :	
Genre (M, F, autre) :	
Nom d'usage :	
Nom de naissance :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Code postal de naissance :	
Ville de naissance :	

Coordonnées

Adresse :	
Complément d'adresse :	
Code Postal + Ville :	
Téléphone Domicile :	
Téléphone Mobile :	
M@il :	
Nationalité :	
Professions :	
(celles des parents pour les mineurs)	

Je soussigné :

- autorise les entraîneurs et les dirigeants de l'ASUL Lyon 8 TT à prendre toute décision nécessaire me concernant / concernant mon enfant, en cas d'urgence médicale ou d'accident dans le cadre des activités organisées par le club,
- accepte l'utilisation de mon image / l'image de mon enfant, dans la presse, les parutions, les supports de communication et sur le site Internet de l'ASUL LYON 8 TT,
- atteste avoir pris connaissance des contrats d'assurance inclus avec les licences FFTT et FFH ainsi que des possibilités de garanties complémentaires sur " http://www.fftt.com/monclub/spid_pratique.php?menu=2 " et sur " http://www.handisport.org/affilier-son-club/ "

à , le / /

Signature (responsable légal pour les mineurs) :

Tarifs cotisation de base (cocher)

Compétiteur adulte	150 €	
Compétiteur jeune	145 €	
Non Compétiteur	80 €	

Option (cocher si souhaitée)

Entraînement collectifs dirigés (séance handisport et/ou séances valides)	110 €	

Pour les entraînements individuels, contacter Mickaël ROCHE : rochemickael.ae@gmail.com

Réductions (cocher)

Réduction Etudiant (présenter un justificatif) :	-10 €	
Réduction chômeur (présenter un justificatif) :	-10 €	
Réduction famille (à partir du 2è membre, parent ou enfant) :	-10 €	

Total à régler : €

Paiement (à remplir svp)

Espèces :	Montant :	€
Chèque 1 n ° :	Banque :	
Nom de l'émetteur :	Montant :	€
Chèque 2 n ° :	Banque :	
Nom de l'émetteur :	Montant :	€
Chèque 3 n ° :	Banque :	
Nom de l'émetteur :	Montant :	€
Pass' Région (carte n° _____) :	Montant :	€
Ch. Vacances papier : n°	Total :	€
Ch. vacances connect : identifiant :	Total :	€
Coupons sport : n°	Total :	€
Pass Sport 2021	Total :	€

L'inscription pour la saison 2021-2022 est subordonnée au complet paiement des sommes (même faibles) qui resteraient dues pour la saison 2020-2021.

Les 2 certificats médicaux ci-dessous doivent être remplis par un médecin :

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES EN SPORT ADAPTÉ SAISON SPORTIVE 2021-2022

N° de licence FFSA : ..... Nom du club FFSA : .....

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie, après avoir examiné M^me^, M. .....

Né(e) le .....

☐ **Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique du sport en Sport Adapté « hors compétition » que le licencié aura choisie**
(Participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous, pratique en sport santé) **et note ci-dessous les restrictions éventuelles en termes de discipline**.

☐ **Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :**

-
-
-
-

Restrictions ou remarques éventuelles : .....
.....

NB : pour les disciplines concernées par l'article A 231- du code du sport, modifiés par l'arrêté du 9 juillet 2018, se référer à ce texte (alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, etc.).

Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.
Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.
Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant.
Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du médecin :

FFTT
N° 21-9
SAISON 21-22

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 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 :