



Inscription : saison 2017-2018

-- remplir au stylo noir et en lettres capitales svp --



Identité

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Sexe (M ou F):	

Coordonnées

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

Engagements sportifs (entourer vos choix)

Championnat par équipes FFTT :	titulaire (14 J) - régulier (8 à 13 J) - remplaçant - NON
Critérium Fédéral FFH - 3 tours :	OUI - NON
Critérium Fédéral FFTT - 4 tours :	OUI - NON
Mode de pratique :	compétiteur - non compétiteur - loisir

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 du contrat d'assurance inclus avec la licence FFTT et des possibilités de garanties complémentaires sur " www.fftt.com/site/fftt/documentations/reglements-pv-textes-officiels "

à _____, le ____ / ____ / ____

Signature (resp. légal pour les mineurs)

--

Tarifs

	Cotisation	CF FFH	CF FFTT
Compétiteur +20 ans avec entraînements collectifs dirigés	280 €	25 €	35 €
Compétiteur +20 ans sans entraînement collectif dirigé	190 €	25 €	35 €
Compétiteur -20 ans avec entraînements collectifs dirigés	245 €	25 €	35 €
Compétiteur -20 ans sans entraînement collectif dirigé	155 €	25 €	35 €
Non Compétiteur avec entraînements collectifs dirigés	175 €		
Non Compétiteur sans entraînement collectif dirigé	90 €		
Joueur extérieur avec entraînements collectifs dirigés	145 €		
Joueur extérieur jeu libre	80 €		

Règlement

Montant cotisation :	€
Montant engagements CF FFH :	€
Montant engagements CF FFTT :	€
Réception des adversaires en champ. par équipes (10€) :	€
Handisport Le Mag' - 4 numéros (16€) :	€

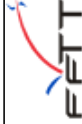
Pass' Région (carte n° _____) :	-60 € (30€ + 30€ handi)	
Etudiant (sauf si Pass' Région - présenter un justificatif) :	-10 €	
Réduction chômeur (présenter un justificatif) :	-10 €	
Réduction famille (à partir du 2è enfant/parent) :	-10 €	

Total à régler : €

Paiement :

Espèces :	€
Chèque 1 n° :	Banque : Montant : €
Chèque 2 n° :	Banque : Montant : €
Chèque 3 n° :	Banque : Montant : €
Chèques vacances :	€ (n° _____)
Coupons sport :	€ (n° _____)

L'inscription pour la saison 2017-2018 est subordonnée au complet paiement des sommes (même faibles) qui resteraient dues pour la saison 2016-2017.



N° 17-9

SAISON 17-18

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 artérielles 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 :