



Souffelweyersheim - Tennis de Table

Lieu et horaires des entrainements :	Salle Polyvalente	Espace Sportif des 7 Arpents
	Adresse	14 Rue des 7 Arpents 67460 Souffelweyersheim
Contact :	Horaires	Mar. 18h-22h / Ven. 20h-22h / Dim. 16h-18h
	Président :	NAKO Serge
	Téléphone :	06.59.46.05.77
Site Internet :	Email :	tsouffel@gmail.com
		https://ttsouffel.sportsregions.fr/

Formulaire d'inscription « Adultes » – Saison 2025/2026

RENSEIGNEMENT SUR L'ADHERANT (MAJEUR)

Nom :	Prénom :	Né le :
Adresse :		
CP :	Ville :	
Tél. Port :	Email :	

Je soussigné :

- 1) autorise n'autorise pas L'utilisation de mes données personnelles pour les usages mentionnés articles 10.
- 2) autorise n'autorise pas La prise de photos et de vidéos dans le cadre de l'activité. Ces dernières peuvent uniquement être exploitées dans les supports de communication de l'association (articles de presse, site internet, ...).

Besoin d'une Attestation (CE, ...) : oui non

Bénéficie du Pass' Sport : oui non (si oui, merci de fournir attestation CAF ainsi que copie du livret de famille)

Modalités de paiement

Catégories	Tarif	Mode de Règlement : virement bancaire ou via CB (uniquement)
<input type="checkbox"/> Loisir (pas de compétition)	100 €	1) Paiement via CB sur : https://www.payasso.fr/tt-souffel/boutique 2) Paiement via virement bancaire Titulaire : Souffel Tennis de Table BAN : FR76 1027 8010 1900 0205 8210 126 Merci d'indiquer le nom et prénom dans l'objet comme par ex : « Cotisation 2025-2026 Serge NAKO » <u>ESPECES ET CHEQUES PAS ACCEPTES</u>
<input type="checkbox"/> Loisir + compétitions AGR (uniquement)	120 €	
<input type="checkbox"/> Loisir + compétitions LGETT (uniquement)	120 €	
<input type="checkbox"/> Loisir + compétitions AGR + compétitions LGETT	140 €	
<input type="checkbox"/> Uniquement matchs AGR (pas d'entrainements, ni loisir)	30 €	
<input type="checkbox"/> Uniquement matchs LGETT (pas d'entrainements, ni loisir)	60 €	
Equipement	Caution	
<input type="checkbox"/> Maillot TT Souffel (Obligatoire en compétition) (offert aux compétiteurs au bout de 2 ans)	30€	<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règles du sport et m'engage à les respecter <input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance des règles de fonctionnement de la section qui m'ont été remises avec le dossier, et déclare y adhérer notamment pour tout ce qui concerne : - La pratique du tennis de table et ses obligations (articles 2.3.4 et 5) - Les responsabilités et assurances (articles 7 et 9)
Remises		
<input type="checkbox"/> 15€ de remise pour chaque adhésion sup. d'un membres de la famille		
<input type="checkbox"/> Inscription en cours d'année		
Total		

Les pongistes seront admis aux entrainements qu'après remise du DOSSIER COMPLET

Date :

Signature :

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 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.), 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



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 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(e),

Docteur : N° Ordre :

Certifie avoir examiné M. / Mme. :

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : Le :

Cachet et signature du médecin :