



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 :	ttouffel@gmail.com
		https://ttsouffel.sportsregions.fr/

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

RENSEIGNEMENT SUR L'ADHERANT (MINEUR)		
Nom :	Prénom :	Né le :
Adresse :		
CP :	Ville :	
Tél. Port :	Email :	
RENSEIGNEMENT SUR LE RESPONSABLE LEGAL		
<u>Parent 1</u>		<u>Parent 2</u>
NOM, Prénom :		NOM, Prénom :
Adresse :		Adresse :
Tél. Port :		Tél. Port :
Email :		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)
☐ Loisir (pas de compétition)	100 €	1) Paiement via CB sur : https://www.payasso.fr/tt-souffel/boutique
☐ Loisir + compétitions AGR (uniquement)	120 €	2) Paiement via virement bancaire
☐ Loisir + compétitions LGETT (uniquement)	120 €	Titulaire : Souffel Tennis de Table
☐ Loisir + compétitions AGR + compétitions LGETT	140 €	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 »
		ESPECES ET CHEQUES PAS ACCEPTEES
Equipement	Caution	Adhésion aux règles de fonctionnement du TT Souffel
☐ Maillot TT Souffel (Obligatoire en compétition) (offert aux compétiteurs au bout de 2 ans)	30€	☐ Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règles du sport et m'engage à les respecter
Remises		☐ 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 :
☐ 15€ de remise pour chaque adhésion sup. d'un membres de la famille		- La pratique du tennis de table et ses obligations (articles 2.3.4 et 5)
☐ Inscription en cours d'année		- Les responsabilités et assurances (articles 7 et 9)
Total		

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

Date :

Signature(s) :



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
	Email :	tsouffel@gmail.com
Site Internet :	https://ttsouffel.sportsregions.fr/	

Autorisation parentale – Saison 2025/2026

Je soussigné(e):

demeurant à :

Responsable légal de :

- 1) Autorise l'entraîneur du TT Souffel ou le cadre responsable majeur à prendre toutes les mesures en cas de nécessité pour l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s) si je ne peux être joint.
➔ Indiquez ci-dessous le(les) numéros de téléphone où le TT Souffel peut vous joindre en cas d'urgence :
N° : N° :
- 2) Autorise le TT Souffel à utiliser toute photo prise de son (ses) enfant(s) ou d'un membre de sa famille lors d'un évènement auquel participe le club, sur ses supports habituels (site internet, Souffel Mag, ...)
- 3) Autorise mon enfant à être véhiculé dans la voiture d'une personne désignée pour le transport lors d'une rencontre sportive
- 4) M'engage à laisser mon enfant sur le lieu de rendez-vous ou sur le lieu d'entraînement seulement après avoir eu confirmation de la présence d'un éducateur ou d'un dirigeant sur place.
- 5) M'engage également à récupérer mon enfant après l'entraînement ou la rencontre

Lu et approuvé,

Date :

Signature(s) :

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge: ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents :			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

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 attester en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de 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 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.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire



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 :