



**Vous accueille pour la saison
2021-2022**

Pour nous contacter :

Franck SERVEL 06 64 22 31 40

Site internet : www.lagarde-tennisdetable.fr

mails: lagardetennisdetable@gmail.com

Gymnase Bernard CHABOT
Rue Henri BARBUSSE
83130 LA GARDE

« INFOS pratiques »

Conditions d'accueil (pièces à fournir) :

- ✚ Formulaire d'inscription (à détacher, ci-joint).
- ✚ Une photo d'identité **obligatoire uniquement pour les nouveaux licenciés.**
- ✚ **Un certificat médical ou un questionnaire de santé (voir détails en pages 5/6).**
- ✚ La cotisation* (jusqu'à six chèques acceptés à l'ordre de « La Garde tennis de table »)
- ✚ **Un chèque de caution** supplémentaire de 40 Euros pour les licences Compétiteurs/Traditionnels (pour le paiement éventuel de sanctions financières causées par des absences non prévenues ou prévenues hors délai ou pour des cartons jaunes ou rouges).

Attention, seuls les dossiers COMPLETS donneront accès à la licence

Tarifs saisons 2021-2022 :

* La cotisation inclut : l'adhésion, la licence assurance, l'accès aux séances dirigées et certaines compétitions.

Loisirs/Promo (Adultes, Jeunes de – 18ans)	170 €
Compétiteurs/Traditionnels (Adultes, Jeunes -18 ans)	200 €
Critérium individuel jeunes (Poussin/Benjamin -11 ans)	22 €
Critérium individuel jeunes (Cadet/Minime/Junior -18 ans)	30 €
Critérium individuel Adultes (+ 18 ans)	45 €
Critérium individuel Vétérans (+ 40 ans)	12 €
Coupe AMATE (Coupe du Var en équipe de 2)	0 €
Coupe Vétérans (en équipe de 2)	17 €

Une remise de 30 Euros est exceptionnellement accordée à tous les 80 licenciés de la saison 2020/2021.

« **L'éventail des créneaux** » (sous réserve de modification en cours de saison)

Salle spécifique ouverte Tous les jours de la semaine !	JEUNES : Mardi 18h00 - 19h30 Mercredi 14h00 - 16h00 Jeudi 17h15 - 19h15 Vendredi 17h15 - 19h15 ADULTES LOISIRS : Lundi et Mercredi 18h00 - 21h00 ADULTES COMPETITIONS : Mardi et Jeudi 19h30 - 22h00 ADULTES LIBRE-SERVICE : Vendredi 19h30 - 22h00
--	---

« **Le mécénat : une manière de SOUTENIR notre association** »

Le 12 décembre 2011, la Direction Générale des Finances Publiques nous a reconnu « association d'intérêt général ».

Notre association qui a pour objet la pratique sportive du tennis de table est éligible au mécénat. Aux termes des articles 200-1 et 238 bis du CGI, les versements et dons au profit d'organismes à caractère sportif ouvrent droit à une réduction d'impôt.

Les personnes physiques effectuant des dons aux œuvres et organismes d'intérêt général bénéficient d'une réduction d'impôts égale à 66% des versements effectués, retenus dans la limite de 20% du revenu imposable.

Pour toute information, contactez Franck BARTOLOMEI au 06.22.80.05.24

IDENTITE DU PARTICIPANT

NOM*	<input type="text"/>
PRENOM*	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE*	<input type="text"/>
ADRESSE*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CODE POSTAL*	<input type="text"/>
VILLE*	<input type="text"/>
TELEPHONE* (Domicile)	<input type="text"/>
TELEPHONE* (Portable)	<input type="text"/>
E-Mail**	<input type="text"/> <input type="text"/>
PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE*	<input type="text"/> <input type="text"/>

J'ACCEPTÉ

JE N'ACCEPTÉ PAS

L'affichage, la diffusion de photos, vidéos, prises lors de manifestations ou activités, auxquelles je participe ou un des membres de ma famille.

J'AI LU ET J'APPROUVE SANS RESERVE LE REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB.

Date et signature :

COTISATION, COMPETITIONS et EQUIPEMENT*

ADULTE LOISIR (170 Euros) <input type="checkbox"/>	ADULTE COMPETITEUR (200 Euros) <input type="checkbox"/>
JEUNE LOISIR (170 Euros) <input type="checkbox"/>	JEUNE COMPETITEUR (200 Euros) <input type="checkbox"/>
CRITERIUM FEDERAL (Adulte) (45 Euros) <input type="checkbox"/>	COUPE AMATE (GRATUITE) <input type="checkbox"/>
CRITERIUM FEDERAL (Jeune) (22 Euros P/B 30 Euros M/C/J) <input type="checkbox"/>	COUPE VETERAN (12 Euros) <input type="checkbox"/>
CRITERIUM Vétérans (+40ans) (17 Euros) <input type="checkbox"/>	Remise -30 Euros Licence 2020/21 <input type="checkbox"/>

Cotisation
Remise
Compétition(s)
Maillot
TOTAL A PAYER

UN MAILLOT DU CLUB (OFFERT A CHAQUE NOUVEAU LICENCIÉ)

Si vous le voulez, veuillez indiquer, ci-dessous, sa taille (12ans, S, M, L, XL, XXL) :

TARIFS et REMISE:

° 170 Euros (ADULTE OU JEUNE -18 ans, LOISIR) ° 200 Euros (ADULTE OU JEUNE -18 ans, COMPETITEUR)

° 0 Euros/joueur (COUPE AMATE) ° 22 Euros (CFJP/B) ° 30 Euros (CFJM/C/J) ° 45 Euros (CFS/V) ° 12 Euros (CV)

° Maillot compétition/loisir : UN OFFERT ET 10 EUROS LE MAILLOT SUPPLEMENTAIRE.

Pour un même foyer fiscal, des remises sont consenties en cas de plusieurs inscriptions :

- 10% pour la 2ème personne,
- 15% pour la 3ème personne,
- 20% pour la 4ème personne et plus.

LE CLUB PEUT AUSSI PRENDRE EN CHARGE UNE PARTIE DE VOS FRAIS DE MUTATION.

MODE DE PAIEMENT* (Chèque à l'ordre de LA GARDE Tennis de Table)

CHEQUE ESPECES COUPONS SPORT

EMETTEUR*

*** Champ obligatoire. Ecrire tous les champs en MAJUSCULES SVP.**

**** Champ facultatif. Pour réception de la licence numérique FFTT et les Newsletters du club.**

IDENTITE DES PARENTS (pour les mineurs)

NOM*

PRENOM*

PROFESSION*

ADRESSE*

CODE POSTAL*

VILLE*

TELEPHONE*
(Domicile)

TELEPHONE*
(Portable)

E-Mail

NOM*

PRENOM*

PROFESSION*

ADRESSE*

CODE POSTAL*

VILLE*

TELEPHONE*
(Domicile)

TELEPHONE*
(Portable)

E-Mail

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

NOUS, PARENTS DE L'ENFANT :

- Nous engageons à nous assurer de la présence de l'éducateur pour le début de chaque entraînement, stage ou compétition avant de laisser notre enfant et déchargeons de toute responsabilité les dirigeants et l'éducateur. OUI NON
- Autorisons le responsable de la section à prendre toutes les mesures d'urgence concernant notre enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou intervention chirurgicale, selon les prescriptions du corps médical (nom du médecin traitant : OUI NON
- Autorisons notre enfant à quitter seul le lieu d'entraînement, ou de compétition et cela sous notre seule responsabilité. OUI NON
- Autorisons notre enfant à être transporté dans le véhicule personnel d'une des personnes désignées par l'association LA GARDE TENNIS DE TABLE pour le déplacement lors des rencontres sportives. OUI NON

Fait à _____ le _____
 Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

Information sur la certification médicale pour la saison 2021-2022

○ **VOUS ETES NOUVEAU LICENCIÉ AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MAJEUR (>18 ans)**

- Vous devez vous rendre chez votre médecin pour obtenir un certificat médical pour la pratique du Tennis de Table en Loisir ou en Compétition.

ATTENTION ! La précision « En compétition » est obligatoire si vous envisagez cette pratique.

○ **VOUS ETES ANCIEN LICENCIÉ AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MAJEUR (>18ans)**

Et vous avez déjà fourni un certificat médical**.

Trois possibilités s'offrent à vous :

- Votre certificat médical a moins d'un an lors de la saisie de la nouvelle licence (**PAS D'AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MAJEUR A REMPLIR**).
- Votre certificat médical a plus d'un an et moins de trois ans lors de la saisie de la nouvelle licence (**AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MAJEUR A REMPLIR***). Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé.
- Votre certificat médical a plus de trois ans lors de la saisie de la nouvelle licence, vous devez vous rendre chez votre médecin pour en obtenir un nouveau.

- **VOUS ETES NOUVEAU LICENCIE AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MINEUR (<18 ans)**
 - Vous devez obligatoirement remplir un **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MINEUR***. Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé par vous ET votre représentant légal.

- **VOUS ETES ANCIEN LICENCIE AU CLUB DE LA GARDE TT ET VOUS ETES MINEUR (<18 ans)**
 - Vous devez obligatoirement remplir un **AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE POUR MINEUR***. Puis vous devez joindre à votre fiche d'inscription dûment remplie, votre paiement et le coupon de l'attestation daté et signé par vous ET votre représentant légal.

*** LA PARTIE SUPERIEURE DE L'AUTOQUESTIONNAIRE DE SANTE DOIT ETRE CONSERVEE PAR LE FUTUR LICENCIE.**

**** LA DATE DE VALIDITE DE VOTRE CERTIFICAT MEDICAL EST CONSULTABLE SUR L'ESPACE LICENCIE DE LA FFTT : <http://www.fft.com/espacelicencie/>**

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MAJEUR

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 inexplicée ?	<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.), 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"/>

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

Découper suivant les pointillés

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour 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

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 ? T'a-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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? <small>(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.)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 atteste 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

Découper suivant les pointillés

(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