OCC TENNIS DE TABLE

Salle Paul Janson, 1D, Boulevard Dézerseul 35510 CESSON-SEVIGNE,

BULLETIN D'ADHÉSION 2018-2019[1]

Nom :_____Prénom : _____

Profession(s)/Entreprise(s) (pour les joueurs adultes ou parents)[2] :_____

_____

École (pour les enfants)[2] : _____

Adhère à l'Association OCC TT pour la saison 2018-2019 et joins le bordereau demande de licence.

☞ **Créneau(x) d'entraînement : contactez Sylvain LEDOS à coach-sylvain@occessontt.fr**

☞ **Cotisation** : je joins mon règlement d'un montant de _____ euros (voir fiche tarif)

☞ **Critérium fédéral**	☐ Oui ☐ Non (voir fiche tarif pour supplément)
☞ **Je souhaite recevoir une attestation/facture par mail**	☐ Oui ☐ Non

☞ **Droit à l'image**	☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas**
L'association à diffuser tout document avec image concernant l'adhérent dans le cadre de sa pratique pongiste (CIM, Ouest-France, site web du club…).	
☞ **Partenariat**	☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas**
L'association à diffuser mon adresse mail à notre partenaire Multiset (matériel de tennis de table)	
☞ **Autorisation parentale pour les mineurs**	☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas**
Mon enfant à pratiquer le Tennis de table à l'OCC Tennis de table – y compris en déplacement pour les compétiteurs et en stages éventuels - sous la responsabilité d'un entraîneur salarié ou bénévole du club*.	
☞ **Autorisation médicale pour les mineurs**	☐ **Autorise** ☐ **N'autorise pas**
Les responsables du club à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale, y compris l'hospitalisation. J'informe le club de la surveillance médicale à observer par les encadrants du club (régime alimentaire, allergies, autres) :	

Par ma signature, je m'engage à prendre connaissance des statuts et de la charte sportive de l'OCC Tennis de Table et à les appliquer. *Je certifie que j'ai une assurance voiture en règle si je dois transporter des adhérents dans mon véhicule.

L'adhésion à l'association ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement une fois commencée la saison sportive.

À le / /2018

SIGNATURE (du responsable légal pour les mineurs) OBLIGATOIRE

1 Une fiche par pongiste

2 Facultatif

FFTT

N° 18-2

BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCE

Saison 2018/2019

Association _____ N° _____

Date _____

Réservé Ligue ou Comité

Date de Validation _____

Première demande	☐	Renouvellement	☐	Reprise d'activité	☐	Transfert	☐
Traditionnelle	☐	Promotionnelle	☐	Confirmation internet	☐	Mutation	☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) _____

Nom * _____ Prénom * _____

Date Naissance * _____ Sexe * ☐ Nationalité * ☐ _____

(si étranger, préciser le pays)

Classement ☐ Points _____ _____

(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * _____

_____

_____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Téléphone portable _____

Courriel * _____

* : obligatoire

Dirigeant	☐	Arbitre/JA	/	Technicien	☐

Vétéran Né en 1978 et avant	☐	Senior Du 01/01/79 au 31/12/00	☐	Junior Du 01/01/01 au 31/12/03	☐		
Cadet Du 01/01/04 au 31/12/05	☐	Minime Du 01/01/06 au 31/12/07	☐	Benjamin Du 01/01/08 au 31/12/09	☐	Poussin Né en 2010 et après	☐

Sauf opposition de votre part, les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFTT à des fins commerciales ou associatives. Cette opposition doit être adressée soit au service informatique de la FFTT (informatique@fftt.email), soit à l'organisme gestionnaire; elle peut également être notifiée en se rendant sur l'espace licencié (http://www.fftt.com/espacelicencie).
Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci.
Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale : (mention obligatoire *)

☐ J'ai fourni la saison dernière un certificat médical postérieur au 30 juin 2016. Celui-ci a moins de trois ans à la date de cette demande et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "Non" à toutes les questions du questionnaire médical (18-10).

☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 18-9

☐ Je ne joins pas de certificat médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

* Vous devez cocher obligatoirement une des 3 cases et une seule.

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal pour les mineurs

☐ J'ai pris connaissance des conditions d'assurances (voir document 18-2-2)

FFTT

N° 18-10

SAISON 18-19

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si vous avez un certificat médical datant de moins de 3 ans (postérieur au 30 juin 2016), et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté"

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 ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

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 attestez 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.

FFTT

N° 18-10

ATTESTATION

(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